

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4º Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Concepto	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	Renovación	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador

Universidad Nacional Del Comah
Buenos Aires 1400
8300 - Neuquen (Neu)

Tipo y N° de ID: C.U.I.T 30586762199
Cond. de IVA: Exento
Ing. Brutos: Exento
Sell. Pcial: 100 %

"LA SEGUNDA" Compañía de Seguros de Personas S.A. (en adelante "el Asegurador") asegura contra los riesgos que se detallan a continuación, bajo las Condiciones Particulares, Adicionales y Generales, anexas a la presente póliza, las que han sido convenidas para ser ejecutadas de buena fe y de conformidad con la Solicitud de Seguro presentada por el Asegurado, la que se declara parte integrante de este contrato.

Información del riesgo

Detalle de personas, coberturas y sumas aseguradas según ANEXO A

Los vocablos "Asegurado", "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato

Condiciones Generales Específicas: CGC, CGE2
Cláusulas Adicionales: CA50, CA46B, CA1, CA2
Condiciones Específicas:

Exclusiones de la cobertura según Anexo 1

Detalle de facturación

Prima:	445.513,22	Imp. y Tasas:	5.012,87	(*) IVA s/R. Financ.:	2.142,47
		IVA 21%:	93.557,78		
Recargo Financiero:	10.202,25	IVA 0%:	0,00		
T.E.A.:	23.97	Sell. pcial.:	7.719,82	Premio final:	564.148,41
Subtotal:	455.715,47	Perc. I/B:	0,00	Moneda de emisión:	PESOS

Agencia: 7967

Campusano, Maria Cecilia
Juan De Dios Filiberto 1863 D4
8324 - Cipolletti (Rne)

Matrícula: 77486

Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar

Teléfono: 2995172461

Zona: 80

Moreno, Raul Eduardo
Dr F Leloir 703
8300 - Neuquen (Neu)

Matrícula: 64353

LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas S.A.

Pablo Ercole
Apoderado

Luis Mario Castellini
Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web <https://www.lasegunda.com.ar>. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Detalle de plan de pago - Accidentes Personales

N° de factura	Fecha de vencimiento	Importe
1001298055	16/01/2025	\$ 564.148,41

Ante la ocurrencia de un siniestro:

Estimado Tomador /Asegurado:

En caso de accidente, usted cuenta con un servicio adicional y preferencial durante las 24 horas, los 365 días del año, donde podrá contactarse a un centro de atención telefónico con personal especializado que lo orientará y asistirá, brindándole el servicio que usted merece.

Contact Center: 0800-444-2782.

Canales habilitados para realizar la denuncia del accidente:

- Agencias de La Segunda
- Centros de Atención al Cliente La Segunda.
- Contact Center – 0800-444-2782


Pablo Ercole
Apoderado


Luis Mario Castellini
Apoderado

Condiciones Generales Comunes

CGC LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

Cláusula 1. Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros N° 17.418 y a las de la presente póliza.

Esta Póliza consta de Condiciones Generales Comunes, Condiciones Generales Específicas, Condiciones Específicas, Cláusulas Adicionales y Condiciones Particulares.

En caso de discordancia, las mismas regirán en el siguiente orden de prelación:

- Condiciones Particulares
- Cláusulas Adicionales
- Condiciones Específicas
- Condiciones Generales Específicas
- Condiciones Generales

Los derechos y obligaciones del Asegurado y del Asegurador que se mencionan con indicación de los respectivos artículos de la Ley de Seguros, deben entenderse como simples enunciaciones informativas del contenido esencial de la Ley, la que rige en su integridad con las modalidades convenidas por las partes.

DEFINICIONES

Cláusula 2. A los fines de la presente póliza, se entiende por:

Asegurador: La Segunda Compañía de Seguros de Personas S.A.

Tomador o contratante: la persona física o jurídica que suscribe la presente póliza con el Asegurador.

Asegurado: la persona física que se encuentra expuesta al riesgo cubierto por la presente póliza.

Beneficiario: la persona física o jurídica, conforme lo establecido en la cláusula 10 de las presentes Condiciones Generales Comunes, designada por el Asegurado, que habrá de recibir el beneficio del seguro en caso de fallecimiento del Asegurado

Accidente: a los efectos de este seguro, se entiende por accidente cualquier acto o hecho que deriva de una causa violenta, súbita, externa e involuntaria del que resulta una lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta.

Se considera también Accidente a:

- La asfixia o intoxicación por vapores o gases; la asfixia por inmersión u obstrucción en el aparato respiratorio que no provenga de una enfermedad; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en mal estado.
- Las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en la Cláusula 5 de las presentes Condiciones Generales Comunes.
- El carbunco, tétanos u otras infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sean de origen traumático; rabia, luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y roturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgia, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

Salvo las exclusiones establecidas en la Cláusula 4 de las presentes Condiciones Generales Comunes, el seguro también cubre:

- Los Accidentes que puedan ocurrir al Asegurado, ya sea en el ejercicio de su profesión declarada, en su vida particular, o mientras se encuentre circulando viajando en vehículo particular o público, terrestre o acuático, propio o ajeno, conduciéndolo o no, o en líneas de transporte aéreo regular.
- Los Accidentes que puedan ocurrir al Asegurado durante la participación y/o práctica de los siguientes deportes y/o entretenimientos: juegos de salón y la práctica normal y no profesional de atletismo, básquetbol, bochas, bolos, canotaje, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras y senderos, fútbol, gimnasia, golf, handball, hockey sobre césped, rugby, natación, paddle, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en altamar), remo, squash, tenis, tiro (en polígonos habilitados), voleibol y waterpolo.
- Los Accidentes que puedan ocurrir al Asegurado durante su tránsito o permanencia en el extranjero, salvo en aquellos países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

Suma Asegurada: es el límite máximo de la indemnización que se establecerá en las Condiciones Particulares para cada cobertura que se otorgue por la presente póliza y que el Asegurador abonará en caso de ocurrencia de alguno de los riesgos previstos en las Condiciones Específicas y Adicionales anexas a esta Póliza, como consecuencia de un Accidente (o varios) ocurrido durante el período de vigencia del seguro. Se estipulará una Suma Asegurada para cada riesgo cubierto por la Póliza.

OBJETO DEL SEGURO

Cláusula 3. El Asegurador se compromete al pago de las indemnizaciones estipuladas en la póliza en el caso en que la persona designada como Asegurado sufra durante el período de vigencia del seguro, algún accidente que fuere la causa originaria de alguno de los riesgos cubiertos en la presente póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del mismo.

La cobertura se extiende al tránsito y/o permanencia del Asegurado en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

EXCLUSIONES DE COBERTURA

Cláusula 4. Según consta en Anexo I de las Condiciones Generales Comunes – Exclusiones de Cobertura.

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO

El Beneficiario es aquella persona designada por el Asegurado, que habrá de recibir el beneficio del seguro en caso de fallecimiento del Asegurado.

Cláusula 5. La designación de Beneficiario se hará por escrito y es válida aunque se notifique al Asegurador después del evento previsto.

Designadas varias personas sin indicación de cuota parte, se entiende que el beneficio es por partes iguales.

Cuando se designe a los hijos se entiende a los concebidos y sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto.

Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fijan proporciones, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.

Cuando el Asegurado no designe Beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos (Art. 145° y 146° L. de S.).

CAMBIO DE BENEFICIARIO

Cláusula 6. El Asegurado podrá cambiar en cualquier momento el Beneficiario designado. Para que el cambio de Beneficiario produzca efecto frente al Asegurador, es indispensable que éste sea debidamente notificado.

Cuando la designación sea a título oneroso y el Asegurador conozca dicha circunstancia no se admitirá el cambio de Beneficiario (Art. 143° L. de S.).

En caso de imposibilidad de abonar el seguro por duda sobre la designación o cambio de Beneficiario o en cuanto a los herederos legales, el Asegurador consignará judicialmente el importe en la forma que corresponda según la situación que se presentara, dejando así liberada a resolución judicial la determinación de la persona o personas beneficiarias.

El Asegurador queda liberado si, actuando diligentemente, hubiera pagado la suma asegurada a los Beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier notificación que modificara esa designación.

DENUNCIA DEL ACCIDENTE. PROCEDIMIENTO. CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIO

Cláusula 7. El Asegurado y/o el Beneficiario comunicarán al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los 3 (tres) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa, negligencia o desconocimiento de la designación (Art. 46° y 47° L. de S.).

Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el Asegurado accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que lo asiste; también deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al Asegurado expresando la causa y naturaleza de las lesiones que éste presente, sus consecuencias conocidas o presuntas y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento racional.

El Asegurado remitirá al Asegurador, cada 15 (quince) días, certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación. Asimismo, el Asegurado deberá someterse al examen de los médicos del Asegurador cada vez que éste lo solicite.

El Asegurado y/o el Beneficiario también están obligados a suministrar al Asegurador, la información y/o prueba instrumental que éste solicite a fin de poder verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, como así también permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art. 46° L. de S.). Los gastos necesarios para verificar el siniestro y liquidar el daño indemnizable son a cargo del Asegurador en la medida que no hayan sido causados por indicaciones inexactas del Asegurado o de los Beneficiarios.

El Asegurado o los Beneficiarios podrán hacerse representar en las diligencias para verificar el siniestro y liquidar el daño y serán por su cuenta los gastos de esa representación.

PLAZO DE PRUEBA

Cláusula 8. Dentro de los 15 (quince) días de recibida la denuncia del siniestro o de recibidas las constancias requeridas al Asegurado o de efectuados los estudios de comprobación pertinentes, contando este plazo desde la fecha que resulte posterior, el Asegurador debe notificar al Asegurado la aceptación, postergación o el rechazo del siniestro y del otorgamiento de la indemnización pactada.

En caso de invalidez del Asegurado, si las comprobaciones médicas efectuadas no resultaren concluyentes en cuanto a la configuración del siniestro denunciado, el Asegurador podrá ampliar facultativamente el plazo de prueba por un término de 3 (tres) meses, extensible a otros 3 (tres) meses más, con el objeto de obtener la comprobación médica definitiva. Cuando el Asegurador no notifique su decisión en los términos establecidos precedentemente o no haga uso de la facultad de ampliar el término de comprobación, su silencio podrá ser considerado como aceptación del siniestro.

VALUACIÓN POR PERITOS

Cláusula 9. Si no hubiere acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables del accidente serán determinadas por dos médicos designados, uno por cada parte, los deberán elegir, dentro de los 8 (ocho) días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los 30 (treinta) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de 15 (quince) días.

Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuera designado en el plazo establecido precedentemente, la parte más diligente podrá requerir su nombramiento a la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes serán a su respectivo cargo y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo en caso de equidistancia en que se pagarán por mitades entre las partes (Art. 57° última parte-L. de S.).

CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL ASEGURADOR

Cláusula 10. El Asegurador efectuará el pago correspondiente en caso de siniestro, de acuerdo a lo establecido en cada Condición Específica, dentro de los 15 (quince) días de notificado el mismo o de cumplidos los requisitos establecidos en las Cláusulas 9, 10 y 11 de las presentes Condiciones Generales Comunes o en la respectiva Condición Específica, lo que sea posterior.

AGRAVACIÓN O MODIFICACIÓN DEL RIESGO

Cláusula 11. El Asegurado debe denunciar al Asegurador las agravaciones del riesgo asumido causadas por un hecho suyo, antes de que se produzcan; y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas (Art. 38° L. de S.).

Se entiende por agravación del riesgo asumido la que, si hubiese existido al tiempo de la celebración, a juicio de peritos hubiere impedido este contrato o modificado sus condiciones (Art. 37°L. de S.).

Se consideran agravaciones del riesgo (Art. 132° L. de S.) únicamente las que provengan de las siguientes circunstancias:

- Modificación del estado físico o mental del Asegurado.
- Modificación de su profesión, ocupación o actividad.
- Fijación de residencia fuera del país.

Cuando la agravación se deba a un hecho del Asegurado, la cobertura queda suspendida. El Asegurador en el término de 7 (siete) días deberá notificar su decisión de rescindir (Art. 39° L. de S.).

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir dentro del término de un mes y con preaviso de 7 (siete) días. Se aplicará el artículo 39° de la Ley de Seguros si el riesgo no se hubiera asumido según las prácticas comerciales del Asegurador (Art. 40° L. de S.).

No obstante, cuando la agravación provenga del cambio de la profesión o actividad del Asegurado la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada si de haber existido ese cambio al tiempo de la celebración, el Asegurador hubiera celebrado el contrato por una prima mayor. Esta regla no se aplica a las exclusiones previstas en esta póliza.

La rescisión del contrato por agravación del riesgo da derecho al Asegurador:

- Si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.
- Si no le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima por el período del seguro en curso, no mayor de un año (Art. 41° L. de S.).

REDUCCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS

Cláusula 12. El Asegurado en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro y observar las instrucciones del Asegurador al respecto, en cuanto sean razonables (Art. 150 de la Ley de Seguros).

PLURALIDAD DE SEGUROS

Cláusula 13. Si se realizara más de un seguro de Accidentes Personales con distintos aseguradores cubriendo a la/s misma/s persona/s por el mismo riesgo o por parte de él, el Asegurado deberá comunicar sin dilación tal circunstancia a cada Asegurador con indicación de la suma y riesgo asegurado.

En caso de hallarse el Asegurado cubierto por un importe superior a la suma que a tal efecto conste en las Condiciones Particulares, sin conocimiento y aceptación por parte de los aseguradores, estos indemnizarán a prorrata de sus respectivas sumas aseguradas solamente hasta la suma mencionada, sin derecho del Asegurado a restitución de primas.

El asegurado no tiene obligación de notificar los riesgos de Accidentes Personales que se cubran accesoriamente en otras ramas de seguros.

RETICENCIA

Cláusula 14. Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los 3 (tres) meses de haber conocido la reticencia o falsedad (Art. 5° L. de S.).

Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del artículo 5° de la Ley de Seguros, el Asegurador, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo (Art. 6° L. de S.).

Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración (Art. 8° L. de S.).

En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna (Art. 9° L. de S.).

Cuando el contrato se efectúe por cuenta ajena se juzgará la reticencia por el conocimiento y la conducta del Contratante y del Asegurado (Art. 10° L. de S.).

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

Cláusula 15. Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

FECHA DE INICIACIÓN Y VIGENCIA DE LA COBERTURA

Cláusula 16. La cobertura contratada adquiere vigencia desde las doce horas del día de la fecha inicial del seguro, indicada en las Condiciones Particulares. Los vencimientos de plazos se producirán a las doce horas del día de la finalización del seguro, según se establece en las Condiciones Particulares.

La póliza con vigencia anual se renovará automáticamente por el mismo lapso y en las mismas condiciones, siempre que el Tomador o la Compañía no manifiesten su intención en contrario con una antelación de 30 (treinta) días de la fecha de vencimiento.

RESCISIÓN UNILATERAL

Cláusula 17. Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, deberá dar

un preaviso no menor de 15 (quince) días y la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.
Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido.
Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 18º, 2º párrafo-L. de S.).
En caso de rescindirse el contrato después de haber ocurrido durante su vigencia uno o varios accidentes cubiertos por el seguro que den lugar a la prestación por invalidez permanente parcial, el cálculo de la prima total a devolver se hará previa deducción del porcentaje de invalidez permanente reconocida.

RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO

Cláusula 18. El Asegurado debe comunicar al Asegurador en forma fehaciente e inmediata, cuando fije su residencia en el extranjero.

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

Cláusula 19. El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) y por el presente contrato produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo al régimen previsto en el artículo 36º de la Ley de Seguros.

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

Cláusula 20. El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, autorizado por éste para la mediación, sólo será facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene, para:

- a. Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguro.
- b. Entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador referentes a contratos o sus prórrogas.
- c. Aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurador. La firma puede ser facsimilar (Art. 53º de la Ley de Seguros).

IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

Cláusula 21. Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que pudieran crearse en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del Tomador, de los Beneficiarios o de los herederos, según el caso, salvo cuando la ley los declare expresamente a cargo exclusivo del Asegurador.

DOMICILIO

Cláusula 22. El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en el presente contrato o en la Ley de Seguros (Art. 15º y 16º L. de S.), es el último declarado por el Asegurado o el fijado en el contrato por el Asegurador.

JURISDICCIÓN

Cláusula 23. Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato será dirimida ante los Tribunales componentes de la ciudad cabecera de la circunscripción judicial del domicilio del Asegurado, siempre que sea dentro de los límites del país.
Sin perjuicio de ello, el Asegurado o sus Beneficiarios podrán presentar sus demandas contra el Asegurador ante los Tribunales competentes del lugar de emisión de la póliza.
Igualmente se tramitarán ante ellos las acciones judiciales relativas al cobro de primas.

Anexo I de las Condiciones generales comunes

Exclusiones de Cobertura

CGC EXCLUSIONES DE COBERTURA

Quedan excluidos de la cobertura que otorga la póliza los daños sufridos por el Asegurado que sean consecuencia inmediata o mediata de:

- a. Accidentes que no encuadren en la definición de accidente de la Cláusula 2 de las Condiciones Generales Comunes o cualquier otra definición de Accidente que la reemplace en esta póliza.
- b. Enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por picadura de insectos.
- c. Lesiones causadas por la acción de los rayos X y similares y de cualquier elemento radioactivo, u originadas en reacciones nucleares.
- d. Lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en la Cláusula 2 de las Condiciones Generales Comunes.
- e. Insolación, a quemaduras por rayos solares, a enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales.
- f. Psicopatías o enfermedades psiquiátricas transitorias o permanentes, aún cuando las mismas provengan de estrés post-traumático o de reacciones vivenciales reactivas de un accidente sufrido por el Asegurado.
- g. Operaciones quirúrgicas o tratamientos; salvo que sobrevengan como consecuencia inmediata de un accidente cubierto o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
- h. Accidentes que el Asegurado y/o beneficiario provoquen –por acción u omisión– dolosamente o con culpa grave o por participación del Asegurado en empresa criminal. No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado.
- i. Suicidio voluntario y las consecuencias de la tentativa de suicidio voluntario.
- j. Lesiones auto-infligidas, aún cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.
- k. Accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto conforme a la Cláusula 2 de las Condiciones Generales Comunes.
- l. Estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.
- m. Accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte como conductor o integrante de equipo de competencias y/o certámenes de pericia o velocidad con utilización de vehículos mecánicos o de tracción a sangre o que tengan por objeto pruebas o prácticas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
- n. Accidentes derivados de la práctica o utilización de la navegación aérea o acuática no realizada en líneas de transporte regular.
- o. Accidentes derivados de la práctica de deportes que no sean los enumerados en la Cláusula 2 de las presentes Condiciones Generales Comunes.
- p. Accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.
- q. Accidentes causados por acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción nuclear o contaminación radiactiva.
- r. Hechos de terrorismo, guerra, guerra civil, rebelión, insurrección o revolución y conmoción civil.
- s. Virus de inmunodeficiencia humana (VIH), aunque el mismo haya sido contraído accidentalmente a raíz de una herida punzante o cortante.
- t. Prótesis utilizadas con fines estéticos, bucodentales y miogénicas o bioeléctricas.
- u. Renovaciones de prótesis u ortesis del Asegurado preexistentes al comienzo de la presente cobertura.
- v. Prótesis u ortesis en las que se requiera determinada marca registrada o suministrada por determinado proveedor o importadas cuando existan del mismo tipo o similares.
- w. Terapias alternativas para cualquier patología.
- x. Métodos de diagnóstico o tratamientos en vía experimental y/o de los que se carezca de suficiente experiencia que acredite sus resultados y/o no avalados científicamente.
- y. Medicamentos que no se fabriquen ni se comercialicen en el país.
- z. Medicamentos y/o esquemas terapéuticos que estén en experimentación o en fase de prueba, no aprobados por autoridad competente.
- aa. Las obligaciones derivadas de la Ley de Riesgos del Trabajo, cualquier Ley que ampare accidentes de trabajo que pueda dictarse en el futuro, y sus normas complementarias y reglamentarias

bb. La responsabilidad civil de cualquier naturaleza.

Condiciones generales específicas

CGE2 Condición General Específica SEGURO COLECTIVO

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Tomador: es la persona física o jurídica que suscribe el presente contrato de seguro con el Asegurador y que posee un vínculo previo con las personas asegurables distinto al de la suscripción del presente seguro.

Asegurado: cada una de las personas que forman parte del grupo regido por el Tomador

Certificado individual: es el documento que emite el Asegurador a favor de cada uno de los Asegurados que conforman este seguro colectivo. En este documento constan las prestaciones que la póliza otorga a cada Asegurado con sujeción a lo establecido en las Condiciones Generales Comunes y en las respectivas Condiciones Específicas y Cláusulas Adicionales.

OBLIGACIONES DEL TOMADOR

Cláusula 2. A los efectos del presente seguro, el Tomador se compromete a:

- Denunciar al Asegurador todo Accidente presumiblemente cubierto por esta póliza.
- Informar al momento de ocurrida y/o conocida cualquier alta, baja y/o modificación relativa a los Asegurados.
- Hacer entrega a los Asegurados de los Certificados individuales emitidos por el Asegurador.
- Denunciar al Asegurador las agravaciones / modificaciones del riesgo asumido.

El Asegurador podrá solicitar o acceder en cualquier momento a la información, documentación y registros en poder del Tomador relacionados con la ejecución de este contrato.

VARIACIÓN DEL GRUPO ASEGURADO

Cláusula 3. De acuerdo a lo establecido en la Cláusula precedente, el Tomador está obligado a notificar al Asegurador, con una frecuencia no mayor a un mes, las variaciones que se produzcan en la composición del grupo asegurado, por el ingreso y egreso de Asegurados.

Para el caso de las personas que perteneciendo al grupo asegurable, satisfagan las condiciones de ingreso con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia de este contrato, el seguro regirá a partir de las doce (12) horas del día siguiente a la fecha en que se cumplieren las condiciones de ingreso al seguro.

Los ajustes de la prima que correspondan con motivo de variaciones en el grupo asegurado, se efectuarán a prorrata del tiempo transcurrido como Asegurado, ya sea desde la fecha de aceptación en el caso de incorporaciones o bien desde la fecha de exclusión en el caso de bajas de Asegurados.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

Cláusula 4. La cobertura individual de cada Asegurado quedará rescindida o caducará en cualquiera de los siguientes casos, el que ocurra primero:

- Por cumplir el Asegurado la Edad Máxima de Permanencia establecida en las Condiciones Particulares.
- Por rescisión o caducidad de la póliza.
- Por haberse consumido totalmente la suma asegurada, de acuerdo a lo que se establezca en cada Condición específica o Cláusula Adicional.
- Por dejar de pertenecer el Asegurado al grupo regido por el Tomador.
- Por fallecimiento del Asegurado.

Cláusula Adicional COBRANZA DEL PREMIO

CA50 Cláusula Adicional COBRANZA DEL PREMIO

Artículo 1º–El/Los premio/s (anual, mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral o semestral, según se indique en las Condiciones Particulares) de este seguro, debe/n pagarse al contado, en la fecha de iniciación de la vigencia como mínimo o, si el Asegurador lo aceptase, en cuotas mensuales iguales y consecutivas (expresadas en pesos o moneda extranjera establecidas en las Condiciones Particulares) la primera de la cuales, indefectiblemente, debe abonarse en el momento inicial del contrato.

En caso de otorgarse financiamiento al Tomador para el pago del premio, se aplicará un cargo financiero que deberá ser como mínimo el que resulte de la aplicación de la tasa libre pasiva del Banco de la Nación Argentina calculada sobre los saldos de deuda de los contratos celebrados en moneda de curso legal. La base del componente financiero previsto en el párrafo anterior no será de aplicación para el caso de contratos en Moneda Extranjera, para los cuales se utilizará la tasa Libor como mínimo.

Si el pago fuera abonado con anterioridad a los plazos considerados para la facturación, procederá una devolución del cargo financiero calculado originalmente en la proporción que resulte de la aplicación del procedimiento indicado. Las devoluciones a que se refiere el párrafo anterior, están condicionadas a que los pagos se realicen en cada oportunidad o sea, que no se haya producido en ningún momento la suspensión de la cobertura. Se entiende por premio la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

Artículo 2º– No ingresada la cuota inicial, que debe contener además el total del impuesto al Valor Agregado correspondiente al contrato (Art. 3º Resol. 21600/92), o vencidos cualquiera de los plazos de pago del premio exigibles sin que éste se haya producido, el Asegurado o Tomador, según corresponda, tendrá un Plazo de Gracia de 30 (treinta) días para regularizar su situación, de no hacerlo, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 12 (doce) sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el sólo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, el plazo de suspensión de la póliza será de 60 (sesenta) días corridos rige una vez que haya vencido el Plazo de Gracia (30 días).

Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora 0 (cero) del día siguiente a aquel en que la Aseguradora reciba el pago del importe vencido.

Sin perjuicio de ello, el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago. Si así lo hiciere quedará a su favor como penalidad, el importe del premio correspondiente al período transcurrido desde el inicio de la cobertura hasta el momento de la rescisión, calculado de acuerdo a lo establecido en las Condiciones de póliza sobre rescisión por causa imputable al Asegurado.

La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulada fehacientemente. No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.

Artículo 3º–La Aseguradora concede un Plazo de Gracia de un mes (TREINTA (30) días corridos) para el pago del Premio, sin recargos de intereses. Durante este plazo la póliza continuará en vigor. Si dentro de éste plazo se produjera un siniestro amparado por la siguiente póliza, se deducirá de la suma a abonarse el premio o fracción de premio impago vencido.

Artículo 4º–Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los premios de los adicionales por endosos o suplementos de la póliza.

Artículo 5º–Cuando la prima quede sujeta a la liquidación definitiva sobre la base de las declaraciones que debe efectuar el Asegurado, el premio adicional deberá ser abonado dentro de los 2 (dos) meses desde el vencimiento del contrato.

Artículo 6º–Todos los pagos que resulten de la aplicación de esta cláusula se efectuarán a través de los sistemas habilitados para el pago del premio indicados en las condiciones de la póliza.

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contrato de seguros son los siguientes:

- Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.
- Entidades Financieras sometidas al régimen de la Ley N°: 21.526.
- Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.
- Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación a cada Entidad de Seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de ventas o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N°: 25.345 o cheque no a la orden librado por el Asegurado o Tomador a favor de la entidad aseguradora.

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA ÚNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

Artículo 7º–Aprobada la liquidación de un siniestro, el Asegurador podrá descontar de la indemnización, cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

CLÁUSULA ADICIONAL Nº 46B EXCLUSION DE COBERTURA PARA LOS RIESGOS DE TERRORISMO, GUERRA, GUERRA CIVIL, REBELION, INSURRECCION O REVOLUCION, Y CONMOCION CIVIL

EXCLUSION DE COBERTURA PARA LOS RIESGOS DE TERRORISMO, GUERRA, GUERRA CIVIL, REBELION, INSURRECCION O REVOLUCION, Y CONMOCION CIVIL

CA46B Exclusión de cobertura

ARTICULO 1. RIESGOS EXCLUIDOS

Queda especialmente entendido y convenido que se hallan EXCLUIDOS de la cobertura que específicamente otorga la presente póliza de seguro todo y cualquier reclamo por daño(s) y perjuicio(s), pérdida(s), lesión(es) de cualquier tipo o muerte, prestación(es), costo(s), desembolso(s) o gasto(s) de cualquier naturaleza, que sea(n) consecuencia inmediata, mediata, casual o remota de, o sea causado(s) directa o indirectamente por, o resulten o tengan conexión con:

- 1.1 Todo y cualquier acto o hecho de guerra, de guerra civil, de guerrillas, de rebelión, insurrección o revolución, o de conmoción civil.
- 1.2 Todo y cualquier acto o hecho de terrorismo.

ARTICULO 2. ALCANCE DE LAS EXCLUSIONES PREVISTAS EN LA PRESENTE CLAUSULA.

Queda entendido y convenido que la exclusión de cobertura prevista en el Artículo 1 de esta Cláusula se extiende y alcanza a todo y cualquier reclamo por daño(s) y perjuicio(s), pérdida(s), lesión(es) de cualquier tipo o muerte, prestación(es), costo(s), desembolso(s) o gasto(s) de cualquier naturaleza, que sea(n) consecuencia inmediata, mediata, casual o remota de, o sea(n) causado(s) directa o indirectamente por, o resulten o tengan conexión con cualquier acción tomada para prevenir, evitar, controlar o eliminar los riesgos enumerados precedentemente en 1.1 y 1.2, o disminuir sus consecuencias.

ARTICULO 3. DEFINICIONES.

A todos los fines y efectos de las exclusiones de cobertura que se establecen en el Artículo 1 de esta Cláusula, queda especialmente entendido y convenido que las palabras o términos utilizados en dicho artículo, en sus incisos 1.1 y 1.2 tendrán, única y exclusivamente, los siguientes significados o alcances:

3.1. Guerra. Es: I) la guerra declarada oficialmente o no, entre dos o más países, con la intervención de fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente, participen o no civiles en ellas, o II) la invasión a un país por las fuerzas regulares o irregulares u organizadas militarmente de otro país, y aunque en ellas participen civiles de este ultimo o III) las operaciones bélicas o de naturaleza similar llevadas a cabo por uno o más país(es) en contra de otro(s) país(es).

3.2. Guerra Civil. Es un estado de lucha armada entre los habitantes de un país o entre los habitantes y las fuerzas armadas regulares de dicho país, caracterizado por la organización militar de los contendientes, aunque sea rudimentaria, cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración, participen o no civiles en ella, y cuyo objeto sea derrocar al gobierno del país o a alguno de todos los poderes constituidos, o lograr la secesión de una parte de su territorio.

3.3. Guerrillas. Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar llevado(s) a cabo contra cualquier autoridad pública de un país o contra su población en general o contra algún sector de ella o contra bienes ubicados en el mismo, por un grupo(s) armado(s), civiles o militarizados, y organizados a tal efecto - aunque lo sea en forma rudimentaria- y que, i) tiene(n) por objeto provocar el caos, o atemorizar a la población, o derrocar al gobierno de dicho país, o lograr la secesión de una parte de su territorio, o II) en el caso en que no se pueda probar tal objeto, produzca(n), de todas maneras, alguna de tales consecuencias.

3.4. Rebelión, Insurrección o Revolución. Es un alzamiento armado total o parcial de las fuerzas armadas de un país - sean éstas regulares o no y participen o no civiles en él- contra el gobierno de dicho país, con el objeto de derrocarlo o lograr la secesión de una parte de su territorio. Se entienden equivalentes a rebelión, insurrección o revolución, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: sublevación, usurpación del poder, insubordinación o conspiración.

3.5. Conmoción civil. Es un levantamiento popular organizado en un país, aunque lo sea en forma rudimentaria, que genera violencia o incluso muertes y daños y pérdidas a bienes, aunque no sea con el objeto definido de derrocar al gobierno de un país o lograr la secesión de una parte de su territorio.

3.6. Terrorismo. Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar, llevados a cabo contra cualquier autoridad pública de un país, su población en general o contra algún sector de ella, o los bienes ubicados en el mismo, o la concreción de un acto(s) peligroso para la vida humana; o que interfieran o impidan el normal funcionamiento de cualquier sistema electrónico o de comunicación, por cualquier persona(s) o grupo(s) de personas, actuando solo(s) o en representación o en conexión con cualquier organización(es) o con fuerzas militares de un país extranjero - aunque dichas fuerzas sean rudimentarias- o con el gobierno de un país extranjero; ya sea que estos actos fueran cometidos debido a razones políticas, religiosas, ideológicas o razones similares o equivalentes, y i) que tengan por objeto a) provocar el caos o atemorizar o intimidar a la población o a parte de ella, b) influenciar o derrocar al gobierno de dicho país, o c) lograr la secesión de parte de su territorio, o d) perjudicar cualquier segmento de la economía; II) que, en caso de que dicho objeto no pueda probarse, produzca, en definitiva, cualquiera de dichas consecuencias; III) también se entenderá como terrorismo cualquier acto(s) verificado(s) o reconocido(s) como tal(es) por el gobierno argentino.

No se consideran hechos de terrorismo aquéllos aislados o esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.

ARTICULO 4.

La presente Cláusula, que forma parte integrante de la presente póliza, que instrumenta el contrato de seguro oportunamente celebrado por las partes, prevalece y tiene prioridad sobre las restantes Condiciones Generales, Particulares y Específicas de dicha póliza. La cobertura que otorga la póliza en cuestión y sus restantes términos, condiciones, límites y exclusiones, en la medida en que no hayan sido modificados por esta cláusula, permanecen en vigor y serán plena y totalmente aplicables a cualquier reclamo que se formule bajo la misma.

Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

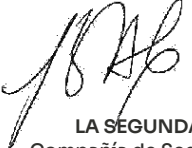
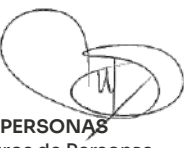
RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL		
Corresponderá abonar el 100% de la Suma Asegurada al Asegurado que, como consecuencia de un accidente ocurrido independientemente de su voluntad, dentro de la vigencia de la póliza, pierda irreversiblemente la capacidad física o intelectual para la realización de algún trabajo o actividad profesional remunerada.		
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL		
Miembros superiores (en caso de invalidez del miembro hábil se le adicionará un 5 % del porcentaje de la invalidez calculada)		
Hombro	Anquilosis del hombro	30%
Codo	Anquilosis del codo	20%
Muñeca	Anquilosis de la muñeca	15%
Pseudoartrosis	Fractura no consolidada de clavícula	2%
	Húmero	20%
	Cúbito	10%
	Radio	10%
	Escafoides	10%
	Semilunar	10%
Amputación	Amputación a nivel del brazo	66%
	Pérdida total de una mano	60%
	Pérdida total del dedo pulgar	20%

	Pérdida total del dedo índice		14%
	Pérdida total del dedo mayor		9%
	Pérdida total del dedo anular		8%
	Pérdida total del dedo meñique		8%
Miembros inferiores			
Cadera	Anquilosis de cadera		40%
Rodilla	Anquilosis de rodilla		30 %
Lesiones menisco – ligamentarias (incluida la repercusión funcional)	Meniscectomía sin secuelas		5%
	Meniscectomía con inestabilidad		10%
Tobillo	Anquilosis de tobillo		15%
Dedos del pie (anquilosis o limitación funcional)	Primer dedo – articulación interfalángica		2%
	Primer dedo – articulación metatarsofalángica		2%
	Resto de los dedos – articulación interfalángica proximal		1%
	Resto de los dedos – articulación metatarsofalángica		1%
Amputación	Interabdomino pelviana		70%
	Muslo 1/3 proximal		60%
	Bajo rodilla con muñón funcional		50%
	Pie		40%
	Cinco dedos del pie		25%
	1º dedo		10%
	5º dedo		5%
	Otros dedos del pie		2%
Pseudoartrosis	Fémur		40%
	Tibia		30%
	Peroné		10%
	Astrágalo		10%
	Dedos de los pies		3%
Acortamiento de los miembros inferiores	De 0 a 1,5 cm		2 %
	De 1,5 a 2,5 cm		4 %
	De 2,5 a 4 cm		6 %
	De 4 a 5 cm		8 %
	Más de 5 cm		10 %
Columna vertebral			
Consolidación viciosa. Secuela de fracturas	Fractura de cuerpo vertebral con acuñamiento sin lesión radicular		20%
	Fractura de cuerpo vertebral operada con lesión radicular corroborada electromiográficamente – Leve o moderada		10%
	Fractura de cuerpo vertebral operada con lesión radicular corroborada electromiográficamente – Severa		15 %
	Fractura de cuerpo vertebral operada sin secuelas		20 %
	Fractura de cuerpo vertebral con acuñamiento y lesión radicular corroborada electromiográficamente – Leve o moderada		5 %
	Fractura de cuerpo vertebral con acuñamiento y lesión radicular corroborada electromiográficamente – Severa		10 %
	Cervicobraquialgia post-traumática con alteraciones clínicas y electromiográficas leves a moderadas		15 %
	Espondilolistesis traumática sin repercusión electromiográfica		
	Grado I:		10 %
	Grado II:		8 %
	Grado III		5 %
	Grado IV		2 %
	Espondilolistesis traumática operada con repercusión electromiográfica – Leve a moderada		10 %
	Espondilolistesis traumática operada con repercusión electromiográfica – Severa		15 %
	Lumbalgia post-traumática sin lesiones electromiográficamente corroboradas		0%
Lumbalgia por traumática con lesiones electromiográficamente corroboradas		5%	
Anquilosis	Columna cervical	Rotación-Inclinación- Flexión-Extensión	30%
	Columna dorsolumbar	Rotación-Inclinación-Flexión-Extensión	30 %
Caja torácica			
Desarticulación esterno-costal bilateral, con respiración paradójal e insuficiencia respiratoria sin solución terapéutica			Hasta 70 %
Cabeza y rostro			
Cabeza	Cicatriz descubierta		2%
	Scalp de cuero cabelludo con pérdida parcial de capas		15%
	Scalp de cuero cabelludo con pérdida definitiva de capas		30%
Frente – pómulos – mentón	Cicatriz	Lineal menor de 4 cm	1%
		Lineal mayor de 4 cm	3%
		Estelar menor de 4 cm	5%
		Estelar mayor de 4 cm	8%
Órbita	Alopecia unilateral de ceja		3 %
	Fractura de piso con depresión		10 %
	Fractura de piso de órbita con desplazamiento - diplopía		35 %
Pabellón auricular	Pérdida total unilateral		12 %
	Pérdida del lóbulo auricular		4 %
Maxilar inferior	Mutilaciones extensas de partes óseas blandas		25 %

	Pérdida de la función masticatoria	70 %
Oído	Si por efecto de un trauma agudo se pierde total e irreversiblemente la función de uno oído, conservándose la normalidad del otro.	15 %
	Sordera total e incurable de los oídos.	50 %
Ojos	Pérdida total de un ojo y/o reducción de la mitad de la visión binocular normal	40 %
	La pérdida de la visión de un ojo deberá ser evaluada siguiendo los valores que proporciona la Tabla de Sená, aprobada por el Consejo Argentino de Oftalmología.	
Nariz	Amputación nasal total	30%
	Deformidad marcada unilateral	5%
	Deformidad marcada bilateral	10%
	Fractura de huesos propios sin desplazamiento	0%
	Fractura de huesos propios con desplazamiento	5%
	Fractura del tabique cartilaginoso sin desplazamiento	0%
	Fractura del tabique cartilaginoso con desplazamiento	5%
	Perforación del tabique cartilaginoso	4%
Senos paranasales	Hundimiento de los senos	15%
	Desplazamiento del piso orbitario, atrapamiento del recto anterior	10%
	Hiposmia	5 %
	Anosmia	10 %
	Fractura de hueso malar con desplazamiento que involucra la apófisis orbitaria o asociada a la apófisis orbitaria del frontal	10 %
	Fractura del cigoma, única, con desplazamiento	5 %
	Fractura del cigoma asociada al malar	10 %
	Fractura del cigoma asociada al malar y al piso orbitario con desplazamiento	15%
Laringe	Parálisis de cuerdas vocales única	5 %
	Parálisis de cuerdas vocales bilateral	10 %
	Estrechez laríngea	10%
	Laringectomía parcial	35 %
	Laringectomía total	50 %
	Traqueostomía transitoria (se evaluará según secuelas respiratorias y de la fonación)	50 %
	Traqueostomía definitiva	70 %
Quemaduras Considera la capacidad restante tomando el mayor segmento como principal.		
Extensión del daño		Regla del 1 % (corresponde al tamaño de la palma de la mano)
Profundidad del daño	Tipo A o primer grado: superficial o epidérmico	La mitad del porcentaje de la extensión de la superficie corporal lesionada.
	Tipo AB o segundo grado: epidermis y dermis	Igual porcentaje que el de la extensión del daño.
	Tipo B o tercer grado: dermis hasta aponeurosis o hueso	Doble porcentaje de la extensión afectada.
Sistema respiratorio		
Neumotórax traumático		30 %
Pulmones y pleura	Lobectomía o segmentectomía, según incapacidad respiratoria	30 %
	Neumonectomía (se le sumará el grado de insuficiencia respiratoria)	30 %
	Adherencias y retracciones cicatrizales post-traumáticas sin compromiso respiratorio	0 %
Sistema digestivo – Cavidad bucal		
Pérdida traumática de menos de un tercio de piezas dentarias		20 %
Pérdida traumática de más de un tercio de las piezas dentarias		40 %
Lengua	Pérdida parcial sin alteración de la fonación y de la deglución	10 %
	Pérdida parcial con alteración de la fonación y de la deglución	20 %
	Pérdida total	40 %
Recto y ano	Perforación del recto con colostomía definitiva	50 %
Vías biliares	Ruptura post-traumática de vesícula	10 %
	Ruptura de vía biliar extra hepática	15%
Páncreas	Duodenopancreatectomía cefálica	45 %
	Pancreatectomía total	70 %
	Pancreatectomía total más esplenectomía	80 %
Bazo	Esplenectomía parcial post-traumática	10 %
	Esplenectomía total post-traumática	25 %
Sistema nefrourológico		
Riñón	Pérdida del riñón por nefrectomía, con indemnidad funcional del riñón remanente	20 %

	Hidronefrosis unilateral, sin repercusión funcional, con riñón contralateral normal	5 %
	Hidronefrosis unilateral, con 1/3 de anulación funcional, con riñón contralateral normal	10 %
	Hidronefrosis unilateral, con 2/3 de anulación funcional, con riñón contralateral normal	15 %
	Hidronefrosis unilateral, con anulación funcional total, con riñón contralateral normal	20 %
	Ptosis renal unilateral, sin repercusión funcional, con riñón contralateral normal	10 %
	Ptosis renal unilateral, con 1/3 de anulación funcional, con riñón contralateral normal	10 %
	Ptosis renal unilateral, con 2/3 de anulación funcional, con riñón contralateral normal	15 %
	Ptosis renal unilateral, con anulación funcional total, con riñón contralateral normal	20 %
Uréter	Reemplazo ureteral post-traumático unilateral con 1/3 de anulación funcional, con función renal normal	10 %
	Reemplazo ureteral post-traumático unilateral con 2/3 de anulación funcional, con función renal normal	15 %
	Reemplazo ureteral post-traumático unilateral con anulación funcional total, con función renal normal	20 %
	Ureterostomía cutánea permanente unilateral	40 %
	Ureterostomía cutánea permanente bilateral	70 %
Vejiga	Cistectomía parcial	30 %
	Cistectomía total	70 %
Uretra	Estrechez uretral post-traumática permeable	20 %
	Estrechez uretral post-traumática infranqueable	70 %
	Fístula uretral post-traumática definitiva	70 %
Genital masculino	Castración	40 %
	Amputación total del pene	40 %
	Amputación parcial del pene con función eréctil conservada	25 %
	Atrofia testicular unilateral por contusión	10 %
	Traumatismo de escroto con pérdida total de piel y sin cirugía reparadora	30 %
Genital femenino	Adherencias parciales o totales de vulva	30 %
	Clitoridectomía traumática	20 %
	Histerectomía total o subtotal en edad fértil	40 %
	Ooforectomía unilateral traumática	10 %
	Ooforectomía bilateral traumática en edad fértil	40 %
	Fístula recto vaginal sin solución quirúrgica	30 %
	Herido o traumatismo de mama con destrucción parcial bilateral	15 %
	Herida o traumatismo de mama con destrucción total bilateral	30 %
Sistema neurológico (traumatismo craneo encefálico-secuelas neurológicas)		
Hundimiento de la calota con déficit motor: hemiparesia		50 %
Hemiplejías		70 %
Monoparesias		30 %
Monoplejías		60 %
Atrofias cerebrales		60 %
Afasias		60 %
Hidrocefalias post-traumáticas		40 %
Convulsiones post-traumáticas		20 %
Generalizadas-Mal convulsivo		50 %
Desorden mental orgánico post-traumático (secundario a los traumatismos encéfalo-craneanos)		
Grado I		0 %
Grado II		20 %
Grado III		40 %
Grado IV		70 %



LA SEGUNDA PERSONAS
 Compañía de Seguros de Personas

Cláusulas adicionales

CA1 Cláusula Adicional SEGURO SOBRE LA PERSONA DE UN TERCERO

Esta cláusula resulta de aplicación cuando el Tomador/Contratante del seguro contrata al Asegurado como trabajador autónomo o independiente. Se denomina trabajador autónomo o independiente a la persona cuya actividad consiste en realizar trabajos propios de su ocupación, oficio o profesión, de forma autónoma, para terceros que requieren sus servicios para tareas determinadas, que generalmente le abonan su retribución no en función del tiempo empleado sino del resultado obtenido, sin que las dos partes contraigan obligación de continuar la relación laboral más allá del encargo realizado.

El Tomador/Contratante declara al concertar el seguro que la prima se encuentra exclusivamente a su cargo.

El presente seguro cubre los accidentes que sufran los Asegurados mediante el pago de las indemnizaciones especificadas en las Condiciones Particulares de la póliza, mientras permanezcan vinculadas al Tomador/Contratante y éste mantenga un interés económico lícito sobre la vida o salud de los Asegurados.

Se instituye Beneficiario en primer término al Contratante, con preeminencia sobre los restantes Beneficiarios que conservarán su derecho sólo sobre el saldo de la prestación. El derecho del Contratante como Beneficiario tendrá las siguientes causas:

- a. Por el monto que resultase de cualquier responsabilidad civil 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 capacidad física de los Asegurados cuando éstos sufrieran accidentes cubiertos por la póliza.

El Contratante deberá informar y acreditar, en el término de 10 (diez) días de conocido el hecho, su derecho al cobro preferente conforme al inciso anterior. El pago del saldo de las prestaciones se hará directamente a los demás Asegurados o Beneficiarios que justifiquen sus derechos. En caso de desacuerdo entre los interesados, se consignará judicialmente el importe, siendo las costas a cargo de los mismos.

CA2 Cláusula Adicional SEGUROS COLECTIVOS: Ingreso de Nuevos Asegurados Cobertura Automática

Contrariamente a lo establecido en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas para los Seguros Colectivos, queda entendido y convenido que las personas que ingresen al servicio del Tomador en una fecha posterior al inicio de vigencia de la póliza, quedarán automáticamente comprendidas en las coberturas y por las Sumas Aseguradas que otorga la Póliza a partir de la fecha en la que hubieran ingresado al servicio activo del Tomador.

Atento que la Póliza cubre a la totalidad de las personas pertenecientes al grupo regido por el Tomador, este último se compromete a mantener actualizada la nómina de Asegurados, con una frecuencia no mayor a un mes, so pena de quedar sin efecto esta cobertura automática, permitiendo al Asegurador la verificación pertinente.


LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4º Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Concepto	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	Renovación	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah Buenos Aires 1400 8300 - Neuquen (Neu)		Tipo y N° de ID: C.U.I.T 30586762199 Cond. de IVA: Exento Ing. Brutos: Exento Sell. Pcial: 100 %

Anexo "A" - Detalle de personas y sumas aseguradas

Por la presente se deja constancia que quedan cubiertos, bajo las Condiciones Particulares, Adicionales y Generales de la póliza de Seguros de Accidentes Personales, las personas mencionadas nominalmente a continuación por las sumas que asimismo se indican.

				Sumas aseguradas				
N° Cert.	ID	Apellido y Nombre	Ocupación	Muerte	Invalidez	AMF (Reembolso)	Sepelio	Fecha Incorp.
327	D.N.I. 43044492	AGOSTINO, AGUSTIN JESUS	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
328	D.N.I. 96255529	AGUERO ALARCON, PIA FERNANDA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
1	D.N.I. 38407579	AGUILA CARCAMO, CELESTE ANETTE	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
3	D.N.I. 41010675	ALARCON, VICTOR JOAQUIN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
2	D.N.I. 94877632	ALARCON MORALES, YERSON ALEJANDRO	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
4	D.N.I. 35058672	ALBORNOZ, MARIO ANDRES	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
5	D.N.I. 34854061	ALESSANDRELLO, YAMILA VIVIANA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
6	D.N.I. 40615686	ALFARO, EMILIANO JOSE	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
7	D.N.I. 40294311	ALMENDRA, JOAQUIN EZEQUIEL	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
8	D.N.I. 95858013	ALMENDRAS VILLA, DILLMAN ELIAS	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
9	D.N.I. 42055582	ALMIRON, CONSTANZA CAMILA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
10	D.N.I. 39601216	ALONSO BRAVO, GABRIEL ALEJANDRO	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
11	D.N.I. 39075665	ANSALONI, LUCAS DANIEL	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
12	D.N.I. 40615311	ARANDA TRUJILLO, JULIETA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
23	D.N.I. 95827655	ARAVENA QUEUPUMIL, LORETO MONSERRAT	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
329	D.N.I. 39868892	ARENAS, ABRIL CANDELARIA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
13	D.N.I. 38808943	ARENS, LUCAS	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
15	D.N.I. 34347192	ARIAS, DIEGO DANIEL	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
24	D.N.I. 41051081	ARIAS, JOAQUIN MANUEL	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
14	D.N.I. 35355540	ARIAS FALZETTA, STEFANIA MARLEN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
16	D.N.I. 37693819	ARIZA, ARELIS ORIANA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
17	D.N.I. 41438825	ARMENDARIZ, MARIA CATALINA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024

				Sumas aseguradas				
N° Cert.	ID	Apellido y Nombre	Ocupación	Muerte	Invalidez	AMF (Reembolso)	Sepelio	Fecha Incorp.
18	D.N.I. 40612366	ARMENDARIZ, MARIA CELINA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
19	D.N.I. 39403535	ARREGUI ECHEGUREN, SABRINA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
330	D.N.I. 42709274	ARRUSSI, JOSEFINA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
20	D.N.I. 36606804	AVILA BURGOS, AILEN LILEN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
21	D.N.I. 37720455	AYALA, ANA LAURA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
22	D.N.I. 40615324	AZUA MAUTI, LUCIA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
25	D.N.I. 40840432	AZZOLINA, LUCIA ANTONELLA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
26	D.N.I. 42848516	BAEZ, FRANCISCA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
27	D.N.I. 39521567	BAIGORRIA, YASMILA VICTORIA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
28	D.N.I. 37757746	BALCO, AILIN ANDREA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
39	D.N.I. 38809101	BARAONA, MELANIE DANIELA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
29	D.N.I. 38710921	BARBARITO, AGUSTINA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
30	D.N.I. 41544345	BARBOZA, MARIA SOL	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
37	D.N.I. 36390966	BARILA, STEFANIA ANDREA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
331	D.N.I. 41858096	BARRAGAN, JOSE LUIS	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
31	D.N.I. 40707457	BARRERA, DANIELA GUADALUPE	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
32	D.N.I. 42350234	BARRERA, NOELIA DILEN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
33	D.N.I. 41124121	BARRIA, MICAELA FLORENCIA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
314	D.N.I. 37858624	BARRIGA, MONICA MICAELA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
34	D.N.I. 39649013	BARRIOS, ROCIO CARINA SABINA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
35	D.N.I. 41437248	BARROS MEDEL, LILIAN NELLY RUTH	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
36	D.N.I. 39914088	BEDACARRATZ, MARIA PAZ	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
43	D.N.I. 42153998	BENZO, EMILIANA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
40	D.N.I. 41438340	BERDUGO NUÑEZ, ANTONELLA ILIANA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
44	D.N.I. 95719476	BETANCURT PALMA, FELIPE ANTONIO	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
315	D.N.I. 41854907	BIDIUK, JOEL DAN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
45	D.N.I. 37663316	BOBADILLA, ALDANA TAMARA LUJAN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
38	D.N.I. 41367749	BOGINO, VALENTINA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
46	D.N.I. 41248489	BOHORQUEZ LEDEZMA, DALMA JACQUELINE	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
41	D.N.I. 40294646	BOLLO, SOFIA VICTORIA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
47	D.N.I. 39649817	BORGHESE, LEONARDO GABRIEL	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Concepto	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	Renovación	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah Buenos Aires 1400 8300 - Neuquen (Neu)		Tipo y N° de ID: C.U.I.T 30586762199 Cond. de IVA: Exento Ing. Brutos: Exento Sell. Pcial: 100 %

				Sumas aseguradas				
N° Cert.	ID	Apellido y Nombre	Ocupación	Muerte	Invalidez	AMF (Reembolso)	Sepelio	Fecha Incorp.
316	D.N.I. 32056639	BRAVO, MIRIAM BEATRIZ	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
48	D.N.I. 41010641	BRION, PAULA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
49	D.N.I. 34512061	BUNTER, TATIANA DANIELA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
50	D.N.I. 38517444	BUSTAMANTE, MARIANELA BELEN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
42	D.N.I. 33323300	BUSTOS, CARLOS GABRIEL	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
309	D.N.I. 38944150	CABRERA, ASTRID TAMARA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
310	D.N.I. 40112267	CALFUPAN, ENZO MAURICIO	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
51	D.N.I. 38430145	CALVO, GONZALO NICOLAS	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
52	D.N.I. 42969006	CALVO, JULIETA AGUSTINA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
53	D.N.I. 41533040	CAMAÑO CARABAJAL, FATIMA ROCIO	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
332	D.N.I. 40323773	CAMBIOLI, MARIA CONSTANZA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
333	D.N.I. 42402599	CAMPOS, FERNANDA AYELEN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
55	D.N.I. 38547953	CANDERAN, GASPAR IGNACIO	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
54	D.N.I. 40320684	CANDERAN BARTOLOTTA, AILEN SOL	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
56	D.N.I. 42850351	CANTERA ARUANNO, LOLA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
334	D.N.I. 42166151	CARBALLO, MAIA CANDELA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
58	D.N.I. 36257099	CARO, GIULIANA BELEN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
57	D.N.I. 95799276	CARO ISLAS, CAMILA JOSEFA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
335	D.N.I. 95678679	CARRILLO JUAREZ, GUSTAVO IVAN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
59	D.N.I. 39866327	CARRIZO, ANA LUZ	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
60	D.N.I. 40321785	CASANOVES, BRENDA GISEL	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
61	D.N.I. 37235087	CASINI, ANTONELA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
62	D.N.I. 39650288	CASTILLO, GABRIEL ALBERTO	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024

				Sumas aseguradas				
N° Cert.	ID	Apellido y Nombre	Ocupación	Muerte	Invalidez	AMF (Reembolso)	Sepelio	Fecha Incorp.
367	D.N.I. 40909708	CASTRO, MELISA LORENA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
64	D.N.I. 40960152	CASTRO, SANTIAGO MATIAS	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
63	D.N.I. 95890807	CASTRO BRITO, HEILEEN VALENTINA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
336	D.N.I. 95526817	CEBALLOS CORTES, MILENY ANDREA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
65	D.N.I. 38492992	CELESCINCO, VALENTINA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
66	D.N.I. 39128594	CENTENO, SALLY ANTU	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
67	D.N.I. 39647660	CERUTTI, AILIN YAMILA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
68	D.N.I. 39883111	CHAVARRIA MANQUI, VICTOR EMANUEL	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
69	D.N.I. 42305605	CHOMICKI, VALENTINA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
70	D.N.I. 40841170	CIFUENTES, CARLA ODETT	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
71	D.N.I. 37858971	CLAS, NERINA LILEN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
72	D.N.I. 41619869	COLAFRANCESCHI, MARIA CLARA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
73	D.N.I. 42350232	COLANTONIO, ANDREA CAROLINA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
74	D.N.I. 41911009	CONTI PAREDES, SOFIA MELISA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
77	D.N.I. 31359206	CONTRERAS, NICOLAS EDUARDO	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
75	D.N.I. 95450531	CORVALAN LABRA, MARIA ANTONIETA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
76	D.N.I. 38907005	CRUZ, BRUNO ADRIAN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
317	D.N.I. 42317629	CUPPI, NATALI	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
311	D.N.I. 41078486	D AMORIM LIMA NOVO, MAITE	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
337	D.N.I. 95118477	DA SILVA JUNIOR, ADILSON ZILVAN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
79	D.N.I. 34654445	DE LA PRIETA, SABRINA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
80	D.N.I. 38493475	DE PHILIPPIS, RONNIE	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
81	D.N.I. 40443281	DEL PINO, MARIANA BELEN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
312	D.N.I. 95339017	DELL OSO, ROQUE JAVIER	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
338	D.N.I. 43156690	DELLA CHA BELLO, MARTINA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
78	D.N.I. 36151412	DI MARTINO, MARIA DEBORAH ISABEL	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
82	D.N.I. 40181614	DI SERIO, JULIETA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
340	D.N.I. 43864584	DIAZ, GUIDO EMILIANO	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
83	D.N.I. 35310983	DIAZ, MARIO JULIAN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
339	D.N.I. 94275411	DIAZ VALENZUELA, STEPHANIA SOLEDAD	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
84	D.N.I. 40188397	DIAZZI, MAIRA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Concepto	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	Renovación	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah Buenos Aires 1400 8300 - Neuquen (Neu)		Tipo y N° de ID: C.U.I.T 30586762199 Cond. de IVA: Exento Ing. Brutos: Exento Sell. Pcial: 100 %

				Sumas aseguradas				
N° Cert.	ID	Apellido y Nombre	Ocupación	Muerte	Invalidez	AMF (Reembolso)	Sepelio	Fecha Incorp.
85	D.N.I. 34547701	DOLCE, ALBERTINO	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
86	D.N.I. 34661859	DURAN, FRANCO DENIS	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
87	D.N.I. 42153348	DURO, ANNA LAURA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
88	D.N.I. 40615983	ECHEVERRIA, IÑAKI JOAQUIN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
341	D.N.I. 41193817	ESCALES, MELANIE GISELLE	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
89	D.N.I. 41592286	ESPINOSA GALLARDO, DEBORAH BELEN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
90	D.N.I. 39128630	ESTELRRIG, AGUSTIN ALEXIS	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
93	D.N.I. 39075545	FAGIOLI DIAMANTE, TOMAS AGUSTIN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
94	D.N.I. 41956773	FALASCONI, FRANCO EDUARDO	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
342	D.N.I. 40293627	FANTUSATTI, LUCIANA PAULINA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
91	D.N.I. 42507811	FARIS, SHAIRA CELINA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
95	D.N.I. 37857011	FERNANDEZ, DANIEL JOSE LUIS	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
96	D.N.I. 35354957	FERRADA BALBOA, GERALDINE ALEJANDRA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
343	D.N.I. 39869320	FIGUEROA, LUCIA GISELL	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
97	D.N.I. 37943727	FIGUEROA, MARINA GISEL	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
345	D.N.I. 35592646	FLORES, EMANUEL ALEXIS	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
344	D.N.I. 95976169	FLORES DIAZ, CARLOS MANUEL	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
92	D.N.I. 42464677	FLORES PUEYO, BAUTISTA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
98	D.N.I. 40443244	FLORES SALMAN, MATIAS AGUSTIN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
99	D.N.I. 41619929	FUENTES, SOFIA LUJAN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
101	D.N.I. 18879690	GACITUA ARANDA, DAVID GUILLERMO	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
102	D.N.I. 41589845	GALLARDO, AGUSTINA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
103	D.N.I. 41339130	GALLARDO, TERESITA LOURDES	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024

				Sumas aseguradas				
N° Cert.	ID	Apellido y Nombre	Ocupación	Muerte	Invalidez	AMF (Reembolso)	Sepelio	Fecha Incorp.
104	D.N.I. 42117273	GARAY MENGARELLI, FIORELLA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
106	D.N.I. 40612325	GARCIA, JUAN MARTIN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
107	D.N.I. 33110018	GARCIA, LUCAS NAHUEL	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
105	D.N.I. 42449818	GARCIA HEIM, JULIANA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
108	D.N.I. 40927225	GASPARRI, ARIEL AGUSTIN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
109	D.N.I. 32110691	GEREZ MARTINEZ, GABRIEL ALEJANDRO	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
110	D.N.I. 40324047	GERONIMO, MALENA AILEN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
111	D.N.I. 41241750	GIACOMINI, ANGELES AGUSTINA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
112	D.N.I. 41232105	GILLIGAN SANCHEZ, CAMILA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
113	D.N.I. 35593969	GIMENEZ, VICTORIA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
100	D.N.I. 37771047	GINNOBILI, JUAN JESUS	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
114	D.N.I. 39882161	GIROLIMINI, GIANNI	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
346	D.N.I. 37781431	GOBBI PINO, ANABELLA FLORENCIA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
116	D.N.I. 37099639	GODOY, MATIAS MAXIMILIANO	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
115	D.N.I. 41985748	GODOY TRIGO, MICAELA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
117	D.N.I. 95412601	GOMEZ MAGAÑA, LORETO DEL PILAR	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
118	D.N.I. 33530804	GONZALEZ, LAURA ANALIA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
119	D.N.I. 37372841	GONZALEZ, MARIA BELEN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
120	D.N.I. 40614249	GONZALEZ, MARIA VIRGINIA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
122	D.N.I. 41254664	GONZALEZ, MATIAS EZEQUIEL	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
347	D.N.I. 42699336	GONZALEZ, MIKEL ADRIAN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
121	D.N.I. 41702149	GONZALEZ, MILAGROS SOFIA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
123	D.N.I. 38547877	GONZALEZ, PAULA ANTONELLA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
124	D.N.I. 40102054	GRANADO, VERONICA MARIA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
125	D.N.I. 34929542	GUERRERO, MARCOS EZEQUIEL	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
126	D.N.I. 37555120	GUILLARMENC, EVELYN MARIEL	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
127	D.N.I. 40324030	GUILLERMO, ROXANA MILENA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
128	D.N.I. 94890682	GUINEO LINZ, ANDREA SOLEDAD	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
129	D.N.I. 40111709	GUIZADO, ANA VALENTINA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
348	D.N.I. 40612125	GUTIERREZ, LAUTARO JOAQUIN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
318	D.N.I. 42517314	HAWRYLAK, CLAUDIO DANIEL	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Concepto	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	Renovación	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah Buenos Aires 1400 8300 - Neuquen (Neu)		Tipo y N° de ID: C.U.I.T 30586762199 Cond. de IVA: Exento Ing. Brutos: Exento Sell. Pcial: 100 %

				Sumas aseguradas				
N° Cert.	ID	Apellido y Nombre	Ocupación	Muerte	Invalidez	AMF (Reembolso)	Sepelio	Fecha Incorp.
368	D.N.I. 43948967	HAZELDINE, NAIR NICOLE	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
319	D.N.I. 43130866	HEIT, MATEO BRUNO	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
365	D.N.I. 42708954	HENRIQUEZ, ANTONELLA ABRIL	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
131	D.N.I. 37781484	HIDALGO FUENTES, SERLI MARJORI	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
130	D.N.I. 37348220	HUENUER, MATIAS NICOLAS	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
132	D.N.I. 95163392	HUERTAS OSORIO, KATHELYN JULISSA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
133	D.N.I. 95465987	HUIRILEF COLLIN, DANIELA BELEN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
135	D.N.I. 41589975	IGLESIAS, EMILIA ROCIO	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
136	D.N.I. 41911481	IPHAIS, MARIA JOSEFINA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
134	D.N.I. 93929788	ISLA OPAZO, FELIPE EDUARDO JAVIER	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
137	D.N.I. 39681031	JALENIECKI, JULIANA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
138	D.N.I. 39354102	JARA, YANINA ROSALBA AYLEN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
139	D.N.I. 38811790	JARAMILLO REYES, AINARA ELIZABETH	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
140	D.N.I. 36945679	JORQUERA, BRAIAN GASTON	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
141	D.N.I. 38799353	KAPLAN, FRANCO SEBASTIAN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
143	D.N.I. 39944159	KOLLER, VALENTINA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
144	D.N.I. 39129299	KOSARENSKI, MARIA FERNANDA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
142	D.N.I. 41358666	KREBER, MICAELA JESABEL	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
145	D.N.I. 41978081	KUGLER, MARTINA IVANA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
146	D.N.I. 29755244	LABRA, NATALIA YANINA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
349	D.N.I. 43358573	LACALLE, IGNACIO AGUSTIN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
147	D.N.I. 95823627	LAGOS ACUÑA, ROBERTO ADRIAN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
149	D.N.I. 37051516	LAMBRECHT, KARINA DEL CARMEN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024

				Sumas aseguradas				
N° Cert.	ID	Apellido y Nombre	Ocupación	Muerte	Invalidez	AMF (Reembolso)	Sepelio	Fecha Incorp.
148	D.N.I. 40111618	LAMBRECHT, NESTOR IRWIN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
366	D.N.I. 43217077	LAMFRE, PAULINA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
150	D.N.I. 95769120	LANDSKRON FUENTEALBA, TOMAS MANUEL	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
151	D.N.I. 43015542	LARRONDE, JUSTINA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
152	D.N.I. 39681133	LAVAGGI CAJARABILLA, SOFIA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
153	D.N.I. 38204232	LEIVA RODRIGUEZ, DELFINA HELUNEY	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
154	D.N.I. 40294293	LINDSTROM, LIV DAGNY	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
155	D.N.I. 41007366	LIONTI, NAHIR	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
350	D.N.I. 40615027	LIVELLO, MARIA CANDELA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
157	D.N.I. 41591307	LLOYD, MARIA GUILLERMINA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
156	D.N.I. 41978439	LOPEZ MONTENEGRO, CAMILA ALEJANDRA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
158	D.N.I. 38495656	LORENTE PELLIN, MARIA JOSE	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
159	D.N.I. 39438495	LOVATO, MELISSA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
160	D.N.I. 42449562	LUCA, MATIAS ARIEL	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
162	D.N.I. 37269453	LUCERO, ROMINA DAIANA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
161	D.N.I. 40960760	LUCERO ALBERO, AGUSTINA MARICEL ALDANA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
163	D.N.I. 39405081	LUDERS BETANCOURT, NICOLAS FERNANDO	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
164	D.N.I. 41050179	LUKASIEWICZ, EMILIANO AGUSTIN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
165	D.N.I. 40615468	LUNA, IAN MARCELO OSCAR	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
167	D.N.I. 37671460	LUNA, PABLO GONZALO	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
166	D.N.I. 42449017	LUNA, YAMIL GABRIEL	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
173	D.N.I. 40806755	MAIDA CAMINO, BRENDA MICAELA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
174	D.N.I. 38791477	MALDONADO ANTIPAN, EVELIN DANIELA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
168	D.N.I. 38493228	MANTILARO, CAMILA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
175	D.N.I. 36693608	MANUEL, SANTIAGO ADRIAN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
176	D.N.I. 36152094	MARDONES, CESAR ALEXIS	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
169	D.N.I. 40182479	MARICHELAR CORNEJO, JUAN ANGEL	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
177	D.N.I. 41619602	MARIN PALMA, FLORENCIA AGUSTINA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
351	D.N.I. 42654445	MARMISSOLLE, AGOSTINA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
178	D.N.I. 40181612	MAZA, LUCIANA SALOME	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
170	D.N.I. 41420796	MEICHTRY, VALENTINA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Concepto	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	Renovación	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah Buenos Aires 1400 8300 - Neuquen (Neu)		Tipo y N° de ID: C.U.I.T 30586762199 Cond. de IVA: Exento Ing. Brutos: Exento Sell. Pcial: 100 %

				Sumas aseguradas				
N° Cert.	ID	Apellido y Nombre	Ocupación	Muerte	Invalidez	AMF (Reembolso)	Sepelio	Fecha Incorp.
171	D.N.I. 33648650	MELLA, MARIA OLINDA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
352	D.N.I. 43421750	MESA, MAGALI ELUNEY	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
179	D.N.I. 40322344	MINISINI, SOFIA NOELIA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
180	D.N.I. 39203127	MIRANDA, ALDANA JULIETA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
181	D.N.I. 40102096	MIRANDA, ALEX DARIO	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
183	D.N.I. 41092028	MOLINA, JUAN MANUEL	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
182	D.N.I. 95818906	MOLINA CERPA, JOCELYN MICHELLE	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
184	D.N.I. 35277792	MOLLO SANTOS, FRANCIS LOURDES	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
185	D.N.I. 39523977	MONTERO DEIUB, NAHIR YAMILA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
186	D.N.I. 40320780	MONTESERIN, VICTOR DANIEL	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
187	D.N.I. 40616247	MONTIEL STOESSEL, MARIA GABRIELA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
172	D.N.I. 19062793	MONTOYA PACHECO, MOISES ELIAS	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
188	D.N.I. 38710803	MORA, CAMILA ANTONELLA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
190	D.N.I. 41010414	MORALES, DANIELA ALDANA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
191	D.N.I. 41050033	MORALES, SEBASTIAN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
353	D.N.I. 41358190	MORAY, FACUNDO JAVIER	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
192	D.N.I. 40324655	MORENO, SANTIAGO OMAR	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
193	D.N.I. 39881951	MORETTI, PEDRO	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
195	D.N.I. 36372169	MUÑOZ, ELENA JUDITH	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
196	D.N.I. 39649059	MUÑOZ, FRANCO GASTON	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
197	D.N.I. 35312808	MUÑOZ, GONZALO NICOLAS	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
198	D.N.I. 41437866	MUÑOZ, LAUTARO GABRIEL EZEQUIEL	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
194	D.N.I. 41295337	MUÑOZ PONTET, MILAGROS ARIADNA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024

				Sumas aseguradas				
N° Cert.	ID	Apellido y Nombre	Ocupación	Muerte	Invalidez	AMF (Reembolso)	Sepelio	Fecha Incorp.
354	D.N.I. 37946657	NAHUELPI, GISELA MARLENE	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
201	D.N.I. 39867248	NARDINI, JUAN IGNACIO	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
202	D.N.I. 42265413	NASIF, KARIM	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
203	D.N.I. 42708997	NATALINI SAGRIPANTI, GIULIANA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
204	D.N.I. 41339205	NAVARRETE MARTIN, LUCIA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
206	D.N.I. 40612465	NEDUCHAL, AGUSTINA MAYLEN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
205	D.N.I. 40807720	NEIRA, ELUNEY ZULEIKA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
199	D.N.I. 39084027	NICOLAS, CAMILO IGNACIO	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
200	D.N.I. 42910507	NIEVES RAMELLO, AGOSTINA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
207	D.N.I. 39068305	NOCETTI, MARIA VICTORIA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
209	D.N.I. 37758698	ORREGO, TAMARA ANDREA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
208	D.N.I. 41978569	ODUSHOORN, SILVINA ALEJANDRA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
210	D.N.I. 43358580	PAILLACOI, MARISA INES	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
211	D.N.I. 41751169	PALACIOS, SANTIAGO NICOLAS	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
355	D.N.I. 39868750	PALOMO, JAZMIN JULIETA AGUSTINA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
216	D.N.I. 38298773	PAREDES, AGUSTINA MACARENA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
217	D.N.I. 41589893	PARODI, SOFIA BELEN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
218	D.N.I. 40899790	PARRA DE LA VEGA, FLORENCIA ROCIO	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
219	D.N.I. 37946241	PASCUAL DUÑEZ, MICAELA JIMENA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
220	D.N.I. 36334569	PATERLINI, SILVANA ISABEL	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
221	D.N.I. 41911056	PAZ, ISABEL KATHERINE	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
222	D.N.I. 42044107	PELLIN GONZALEZ, MICAELA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
224	D.N.I. 42709856	PERALTA, AGUSTINA BELEN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
357	D.N.I. 41977379	PEREZ, DELIA SOFIA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
226	D.N.I. 33507922	PEREZ, EMANUEL	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
212	D.N.I. 40927265	PEREZ KELLY, MARIANA LILEN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
225	D.N.I. 37176197	PEREZ OLIVA, CAMILA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
213	D.N.I. 40159747	PERROUD, ALVARO GENARO	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
214	D.N.I. 35058915	PESOBA, NATALIA BELEN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
227	D.N.I. 38204506	PETECH, MILCA ANTONELLA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
223	D.N.I. 42448584	PEÑA, MATEO GASTON ESTEBAN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Concepto	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	Renovación	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah Buenos Aires 1400 8300 - Neuquen (Neu)		Tipo y N° de ID: C.U.I.T 30586762199 Cond. de IVA: Exento Ing. Brutos: Exento Sell. Pcial: 100 %

				Sumas aseguradas				
N° Cert.	ID	Apellido y Nombre	Ocupación	Muerte	Invalidez	AMF (Reembolso)	Sepelio	Fecha Incorp.
356	D.N.I. 42447518	PEÑA, VICTORIA PILAR	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
228	D.N.I. 41619805	PICCININI VAIRA, JOSEFINA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
229	D.N.I. 41295966	PICHIPIL, BRENDA CAMILA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
230	D.N.I. 36926647	PIL, ROCIO ANDREINA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
231	D.N.I. 40614271	PINCHENTTI, ANTONELLA BELEN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
215	D.N.I. 41092181	PINUER, VALERIA AILEN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
232	D.N.I. 39680546	PLANISCIG, LEIZA DAIANA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
233	D.N.I. 39696621	PONCE, RODRIGO EMANUEL	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
234	D.N.I. 39880602	POUJARDIEU, LEANDRO HERNAN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
235	D.N.I. 41436815	PRADO, LAUTARO TOMAS	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
236	D.N.I. 37558243	PRIETO, SOFIA VICTORIA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
237	D.N.I. 40443283	PUEL, NICOLE ROMINA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
241	D.N.I. 40442524	RAGGI, LUISINA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
242	D.N.I. 42305760	RAIMONDI, MARIA ALEJANDRA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
243	D.N.I. 37474698	RAMIREZ, EVELYN AILIN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
320	D.N.I. 37348554	RAMIREZ, JAEI	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
244	D.N.I. 38082108	RAMIREZ, ROBERTO HERNAN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
238	D.N.I. 37694584	RATTI, CAMILA SOLEDAD	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
245	D.N.I. 41252973	REYES, MARIA DE LOS ANGELES	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
358	D.N.I. 43948410	RIMANIOI ALMIRON, MARIA PAZ	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
246	D.N.I. 40237833	RISSO GOMEZ, SAMUEL	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
250	D.N.I. 37693791	RODRIGUEZ, JIMENA BELEN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
247	D.N.I. 36092767	RODRIGUEZ, MARCELO DANIEL	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024

				Sumas aseguradas				
N° Cert.	ID	Apellido y Nombre	Ocupación	Muerte	Invalidez	AMF (Reembolso)	Sepelio	Fecha Incorp.
322	D.N.I. 42911255	RODRIGUEZ, MARTINA AZUL	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
251	D.N.I. 40181804	RODRIGUEZ, SELENE ABRIL	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
248	D.N.I. 95825819	RODRIGUEZ BLASCO, ISAAC DANIEL	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
321	D.N.I. 42708990	RODRIGUEZ GARELIK, CAROLINA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
249	D.N.I. 42518953	RODRIGUEZ VAZQUEZ, CANDELA AILIN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
252	D.N.I. 40707266	ROMAN, CARLA SOFIA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
254	D.N.I. 38092642	ROMERO, JUAN MANUEL	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
255	D.N.I. 39680510	ROMERO, MARIA LAURA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
253	D.N.I. 40320609	ROMERO BOUE, SAYI	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
256	D.N.I. 40840994	ROSALES ICHES, SAMARA SOL	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
257	D.N.I. 37763833	ROSALES ICHES, SOFIA JAZMIN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
258	D.N.I. 40293421	ROSENBROCK, ALDANA AIN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
239	D.N.I. 41620601	ROST, ABRIL FLORENCIA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
259	D.N.I. 38093054	ROTH, MARA STEFANIA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
260	D.N.I. 39891828	RUIZ, RODRIGO AGUSTIN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
240	D.N.I. 39083299	RUIZ, TAMARA AYELEN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
261	D.N.I. 41911078	SABAS, AUGUSTO	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
262	D.N.I. 38808922	SACKS, DANILA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
323	D.N.I. 38205081	SALAS, JULIETA AILIN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
263	D.N.I. 39585291	SALLES, ANGELA ANABEL	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
264	D.N.I. 41967191	SAN EMETERIO, CANDELA PRISCILA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
265	D.N.I. 35276718	SAN MARTIN, DAIANA ALEJANDRA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
189	D.N.I. 39075619	SAN MARTIN, FERNANDA IVETH	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
266	D.N.I. 39682162	SANCHEZ, EZEQUIEL GASTON	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
267	D.N.I. 38813221	SANDOVAL, DANIELA FERNANDA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
359	D.N.I. 41526551	SANELLI POBLETE, AGUSTINA YAMILE	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
268	D.N.I. 39521958	SANTANDER, IRIS MICHELLE	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
269	D.N.I. 40067551	SANTILLAN, GRECIA DAIANA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
313	D.N.I. 38799437	SANTOS, LUCIANA ARACELI	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
360	D.N.I. 42153019	SEGADE, LEANDRO DARIO	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
270	D.N.I. 33566696	SEPULVEDA, AMAMBAY LUCIANA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Concepto	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	Renovación	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah Buenos Aires 1400 8300 - Neuquen (Neu)		Tipo y N° de ID: C.U.I.T 30586762199 Cond. de IVA: Exento Ing. Brutos: Exento Sell. Pcial: 100 %

				Sumas aseguradas				
N° Cert.	ID	Apellido y Nombre	Ocupación	Muerte	Invalidez	AMF (Reembolso)	Sepelio	Fecha Incorp.
271	D.N.I. 42447543	SEPULVEDA, MARIA VICTORIA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
272	D.N.I. 40612242	SERER, MARIA DE LOS MILAGROS	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
273	D.N.I. 41193735	SEVERINI CEVEY, FERNAN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
274	D.N.I. 32951473	SIFUENTES, RICARDO DAVID	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
275	D.N.I. 38919241	SILVEIRA, FRANCISCO ALEJANDRO	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
276	D.N.I. 39130020	SINISE, ROMINA ABIGAID	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
277	D.N.I. 40612488	SITARSKI MUÑOZ, CATHERINE AYELEN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
278	D.N.I. 38062781	SKOP, LUBA NIBET	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
279	D.N.I. 39522010	SOBERON NEIRA, IVANA ROCIO	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
280	D.N.I. 37780382	SOBRE CASAS, VERONICA ISABEL	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
281	D.N.I. 37066485	SORDO, MICAELA BELEN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
285	D.N.I. 39649258	SOTO, LUNA TRINIDAD	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
282	D.N.I. 29973028	SOTO, SEBASTIAN HORACIO	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
286	D.N.I. 42105272	SPEIGER, AITANA AGUSTINA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
283	D.N.I. 95441888	SPROHNLE QUIROZ, TAMARA NICOLE	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
284	D.N.I. 35835103	STOLL, PAULA NOEMI	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
287	D.N.I. 41608257	SVRCEK, IRINA ROCIO	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
288	D.N.I. 41640807	TAMBORINI ARIAS, MARIA JULIETA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
289	D.N.I. 40322398	TESAN, ENZO HERNAN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
290	D.N.I. 42176465	TIEDEMANN GOLAN, NAIMA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
293	D.N.I. 39236573	TORO, EBER EMILIANO	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
291	D.N.I. 40110001	TORRI, JOSEFINA DEL ROSARIO	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
292	D.N.I. 36328231	TORROBA, GONZALO GUIDO	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024

				Sumas aseguradas				
N° Cert.	ID	Apellido y Nombre	Ocupación	Muerte	Invalidez	AMF (Reembolso)	Sepelio	Fecha Incorp.
295	D.N.I. 42305875	TRAMAGLIA, MARIANA SOFIA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
324	D.N.I. 34811446	TRAVNIK, GABRIELA NADINA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
294	D.N.I. 43792806	TRONELLI, MICAELA SOLEDAD	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
297	D.N.I. 37819719	URRA, VALERIA ANDREA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
296	D.N.I. 39521706	URRUTIA, MICAELA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
299	D.N.I. 41591746	VALDEZ, CAMILA LOURDES	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
300	D.N.I. 40439545	VALENTI, MAURICIO	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
301	D.N.I. 34663941	VALENZUELA BRICEÑO, PABLO DAMIAN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
302	D.N.I. 95533480	VALERIO TAVARES DE SOUZA, AGABO	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
361	D.N.I. 42104981	VAZQUEZ, AGUSTIN ALEJANDRO	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
303	D.N.I. 38429919	VELIZ, MATIAS NICOLAS	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
305	D.N.I. 38710614	VERA, JULIETA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
306	D.N.I. 38710990	VERA, MARTIN NICOLAS	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
304	D.N.I. 95334766	VERA DONOSO, ANDRES GONZALO	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
325	D.N.I. 43137904	VEÑY, LUJAN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
362	D.N.I. 36753099	VIGUERA, EDUARDO EMANUEL	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
298	D.N.I. 40824927	VILLALON, DELFINA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
307	D.N.I. 95454856	VILLANUEVA MASSARDO, CAROLA ISABELLE	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
308	D.N.I. 40740456	VILLAR LAZ, FLORENCIA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
363	D.N.I. 40183261	YAITUL, SEBASTIAN AGUSTIN	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
326	D.N.I. 41193951	ZARATE, DAIANA MARLENE	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
364	D.N.I. 41193176	ZUÑIGA VELASQUEZ, PAULA DAIANA	Administrativos	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 750.000	16/12/2024
Total de Asegurados: 368								

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	327	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
AGUSTIN JESUS AGOSTINO	
D.N.I. 43044492	
Fecha de nac.: 27/12/2000	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

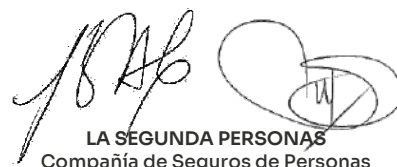
CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	328	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
PIA FERNANDA AGUERO ALARCON	
D.N.I. 96255529	
Fecha de nac.: 21/02/1996	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	1	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
CELESTE ANETTE AGUILA CARCAMO	
D.N.I. 38407579	
Fecha de nac.: 25/05/1995	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	3	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
VICTOR JOAQUIN ALARCON	
D.N.I. 41010675	
Fecha de nac.: 07/04/1998	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	2	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
YERSON ALEJANDRO ALARCON MORALES	
D.N.I. 94877632	
Fecha de nac.: 11/08/1992	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	4	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MARIO ANDRES ALBORNOZ	
D.N.I. 35058672	
Fecha de nac.: 16/08/1990	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	5	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
YAMILA VIVIANA ALESSANDRELLO	
D.N.I. 34854061	
Fecha de nac.: 22/10/1989	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		

Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	6	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
EMILIANO JOSE ALFARO	
D.N.I. 40615686	
Fecha de nac.: 17/11/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	7	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado
JOAQUIN EZEQUIEL ALMENDRA
D.N.I. 40294311
Fecha de nac.: 12/03/1997

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato
Condiciones Generales Específicas:
Cláusulas Adicionales:
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole Apoderado	Luis Mario Castellini Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	8	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
DILLMAN ELIAS ALMENDRAS VILLA	
D.N.I. 95858013	
Fecha de nac.: 21/02/1994	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole Apoderado	Luis Mario Castellini Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	9	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado
CONSTANZA CAMILA ALMIRON
D.N.I. 42055582
Fecha de nac.: 06/09/1999

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato
Condiciones Generales Específicas:
Cláusulas Adicionales:
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	10	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
GABRIEL ALEJANDRO ALONSO BRAVO	
D.N.I. 39601216	
Fecha de nac.: 14/07/1996	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	11	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
LUCAS DANIEL ANSALONI	
D.N.I. 39075665	
Fecha de nac.: 02/11/1995	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		

Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	12	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
JULIETA ARANDA TRUJILLO	
D.N.I. 40615311	
Fecha de nac.: 21/08/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	23	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
LORETO MONSERRAT ARAVENA QUEUPUMIL	
D.N.I. 95827655	
Fecha de nac.: 27/01/2000	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole Apoderado	Luis Mario Castellini Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	329	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
ABRIL CANDELARIA ARENAS	
D.N.I. 39868892	
Fecha de nac.: 22/11/1996	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	13	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
LUCAS ARENS	
D.N.I. 38808943	
Fecha de nac.: 19/08/1995	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	15	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
DIEGO DANIEL ARIAS	
D.N.I. 34347192	
Fecha de nac.: 01/12/1988	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	24	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
JOAQUIN MANUEL ARIAS	
D.N.I. 41051081	
Fecha de nac.: 16/07/1998	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	14	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
STEFANIA MARLEN ARIAS FALZETTA	
D.N.I. 35355540	
Fecha de nac.: 17/08/1990	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	16	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
ARELIS ORIANA ARIZA	
D.N.I. 37693819	
Fecha de nac.: 13/01/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole Apoderado	Luis Mario Castellini Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	17	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MARIA CATALINA ARMENDARIZ	
D.N.I. 41438825	
Fecha de nac.: 09/12/1998	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	18	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MARIA CELINA ARMENDARIZ	
D.N.I. 40612366	
Fecha de nac.: 13/10/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	19	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
SABRINA ARREGUI ECHEGUREN	
D.N.I. 39403535	
Fecha de nac.: 29/01/1996	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	330	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
JOSEFINA ARRUSSI	
D.N.I. 42709274	
Fecha de nac.: 01/09/2000	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	20	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
AILEN LILEN AVILA BURGOS	
D.N.I. 36606804	
Fecha de nac.: 13/12/1991	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- Copia de la partida de defunción.
- Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- Denuncia policial, si correspondiere.
- El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	21	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
ANA LAURA AYALA	
D.N.I. 37720455	
Fecha de nac.: 03/08/1993	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	22	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
LUCIA AZUA MAUTI	
D.N.I. 40615324	
Fecha de nac.: 07/05/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	25	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado
LUCIA ANTONELLA AZZOLINA
D.N.I. 40840432
Fecha de nac.: 06/02/1998

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato
Condiciones Generales Específicas:
Cláusulas Adicionales:
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	26	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
FRANCISCA BAEZ	
D.N.I. 42848516	
Fecha de nac.: 01/10/2000	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole Apoderado	Luis Mario Castellini Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	27	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
YASMILA VICTORIA BAIGORRIA	
D.N.I. 39521567	
Fecha de nac.: 28/04/1995	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	28	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
AILIN ANDREA BALCO	
D.N.I. 37757746	
Fecha de nac.: 08/10/1993	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	39	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MELANIE DANIELA BARAONA	
D.N.I. 38809101	
Fecha de nac.: 12/10/1995	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	29	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
AGUSTINA BARBARITO	
D.N.I. 38710921	
Fecha de nac.: 20/05/1995	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	30	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MARIA SOL BARBOZA	
D.N.I. 41544345	
Fecha de nac.: 14/11/1998	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	37	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
STEFANIA ANDREA BARILA	
D.N.I. 36390966	
Fecha de nac.: 08/11/1991	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1532.62

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	331	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
JOSE LUIS BARRAGAN	
D.N.I. 41858096	
Fecha de nac.: 28/02/2000	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	31	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
DANIELA GUADALUPE BARRERA	
D.N.I. 40707457	
Fecha de nac.: 28/10/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	32	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
NOELIA DILEN BARRERA	
D.N.I. 42350234	
Fecha de nac.: 15/01/2000	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	33	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MICAELA FLORENCIA BARRIA	
D.N.I. 41124121	
Fecha de nac.: 01/07/1998	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		

Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	314	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MONICA MICAELA BARRIGA	
D.N.I. 37858624	
Fecha de nac.: 14/02/1994	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	34	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
ROCIO CARINA SABINA BARRIOS	
D.N.I. 39649013	
Fecha de nac.: 05/09/1996	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	35	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
LILIAN NELLY RUTH BARROS MEDEL	
D.N.I. 41437248	
Fecha de nac.: 10/11/1998	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	36	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MARIA PAZ BEDACARRATZ	
D.N.I. 39914088	
Fecha de nac.: 17/11/1996	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.64

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	43	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
EMILIANA BENZO	
D.N.I. 42153998	
Fecha de nac.: 29/11/1999	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	40	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
ANTONELLA ILIANA BERDUGO NUÑEZ	
D.N.I. 41438340	
Fecha de nac.: 15/12/1998	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	44	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
FELIPE ANTONIO BETANCURT PALMA	
D.N.I. 95719476	
Fecha de nac.: 31/01/1987	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	315	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
JOEL DAN BIDIUK	
D.N.I. 41854907	
Fecha de nac.: 18/03/1999	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	45	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
ALDANA TAMARA LUJAN BOBADILLA	
D.N.I. 37663316	
Fecha de nac.: 29/10/1993	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		

Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	38	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
VALENTINA BOGINO	
D.N.I. 41367749	
Fecha de nac.: 01/08/1998	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	46	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
DALMA JACQUELINE BOHORQUEZ LEDEZMA	
D.N.I. 41248489	
Fecha de nac.: 02/06/1998	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	41	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
SOFIA VICTORIA BOLLO	
D.N.I. 40294646	
Fecha de nac.: 30/03/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	47	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
LEONARDO GABRIEL BORGHESE	
D.N.I. 39649817	
Fecha de nac.: 19/09/1996	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	316	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MIRIAM BEATRIZ BRAVO	
D.N.I. 32056639	
Fecha de nac.: 28/06/1986	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	48	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
PAULA BRION	
D.N.I. 41010641	
Fecha de nac.: 19/02/1998	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	49	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
TATIANA DANIELA BUNTER	
D.N.I. 34512061	
Fecha de nac.: 22/04/1989	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		

Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	50	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MARIANELA BELEN BUSTAMANTE	
D.N.I. 38517444	
Fecha de nac.: 29/05/1996	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		

Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	42	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
CARLOS GABRIEL BUSTOS	
D.N.I. 33323300	
Fecha de nac.: 23/09/1988	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	309	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
ASTRID TAMARA CABRERA	
D.N.I. 38944150	
Fecha de nac.: 07/06/1996	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	310	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
ENZO MAURICIO CALFUPAN	
D.N.I. 40112267	
Fecha de nac.: 19/04/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	51	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
GONZALO NICOLAS CALVO	
D.N.I. 38430145	
Fecha de nac.: 25/08/1994	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	52	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
JULIETA AGUSTINA CALVO	
D.N.I. 42969006	
Fecha de nac.: 18/11/2000	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	53	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
FATIMA ROCIO CAMAÑO CARABAJAL	
D.N.I. 41533040	
Fecha de nac.: 03/11/1998	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	332	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado
MARIA CONSTANZA CAMBIOLI
D.N.I. 40323773
Fecha de nac.: 05/06/1997

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato
Condiciones Generales Específicas:
Cláusulas Adicionales:
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	333	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
FERNANDA AYELEN CAMPOS	
D.N.I. 42402599	
Fecha de nac.: 06/04/2000	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	55	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
GASPAR IGNACIO CANDERAN	
D.N.I. 38547953	
Fecha de nac.: 08/07/1995	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	54	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
AILEN SOL CANDERAN BARTOLOTTA	
D.N.I. 40320684	
Fecha de nac.: 07/06/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	56	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
LOLA CANTERA ARUANNO	
D.N.I. 42850351	
Fecha de nac.: 22/01/2001	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	334	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MAIA CANDELA CARBALLO	
D.N.I. 42166151	
Fecha de nac.: 05/11/1999	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	58	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
GIULIANA BELEN CARO	
D.N.I. 36257099	
Fecha de nac.: 22/07/1991	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		

Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	57	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
CAMILA JOSEFA CARO ISLAS	
D.N.I. 95799276	
Fecha de nac.: 21/04/1998	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	335	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
GUSTAVO IVAN CARRILLO JUAREZ	
D.N.I. 95678679	
Fecha de nac.: 18/06/2001	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	59	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
ANA LUZ CARRIZO	
D.N.I. 39866327	
Fecha de nac.: 20/10/1996	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	60	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
BRENDA GISEL CASANOVES	
D.N.I. 40321785	
Fecha de nac.: 23/04/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	61	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
ANTONELA CASINI	
D.N.I. 37235087	
Fecha de nac.: 17/11/1992	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	62	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
GABRIEL ALBERTO CASTILLO	
D.N.I. 39650288	
Fecha de nac.: 15/11/1996	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	367	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MELISA LORENA CASTRO	
D.N.I. 40909708	
Fecha de nac.: 08/03/1998	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	64	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado
SANTIAGO MATIAS CASTRO
D.N.I. 40960152
Fecha de nac.: 27/01/1998

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato
Condiciones Generales Específicas:
Cláusulas Adicionales:
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	63	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
HEILEEN VALENTINA CASTRO BRITO	
D.N.I. 95890807	
Fecha de nac.: 22/10/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	336	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MILENY ANDREA CEBALLOS CORTES	
D.N.I. 95526817	
Fecha de nac.: 06/09/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	65	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
VALENTINA CELESCINCO	
D.N.I. 38492992	
Fecha de nac.: 21/03/1995	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	66	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
SALLY ANTU CENTENO	
D.N.I. 39128594	
Fecha de nac.: 30/01/1996	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	67	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
AILIN YAMILA CERUTTI	
D.N.I. 39647660	
Fecha de nac.: 09/10/1996	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	68	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
VICTOR EMANUEL CHAVARRIA MANQUI	
D.N.I. 39883111	
Fecha de nac.: 16/07/1996	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole Apoderado	Luis Mario Castellini Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	69	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
VALENTINA CHOMICKI	
D.N.I. 42305605	
Fecha de nac.: 27/01/2000	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	70	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
CARLA ODETT CIFUENTES	
D.N.I. 40841170	
Fecha de nac.: 09/11/1998	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	71	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
NERINA LILEN CLAS	
D.N.I. 37858971	
Fecha de nac.: 12/09/1994	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	72	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MARIA CLARA COLAFRANCESCHI	
D.N.I. 41619869	
Fecha de nac.: 03/09/1999	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	73	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
ANDREA CAROLINA COLANTONIO	
D.N.I. 42350232	
Fecha de nac.: 20/01/2000	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	74	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
SOFIA MELISA CONTI PAREDES	
D.N.I. 41911009	
Fecha de nac.: 23/05/1999	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	77	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
NICOLAS EDUARDO CONTRERAS	
D.N.I. 31359206	
Fecha de nac.: 05/02/1985	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	75	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MARIA ANTONIETA CORVALAN LABRA	
D.N.I. 95450531	
Fecha de nac.: 18/08/1995	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	76	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
BRUNO ADRIAN CRUZ	
D.N.I. 38907005	
Fecha de nac.: 17/06/1995	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole Apoderado	Luis Mario Castellini Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	317	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
NATALI CUPPI	
D.N.I. 42317629	
Fecha de nac.: 05/03/2000	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	311	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MAITE D AMORIM LIMA NOVO	
D.N.I. 41078486	
Fecha de nac.: 25/05/1998	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		

Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	337	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
ADILSON ZILVAN DA SILVA JUNIOR	
D.N.I. 95118477	
Fecha de nac.: 02/08/1989	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	79	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
SABRINA DE LA PRIETA	
D.N.I. 34654445	
Fecha de nac.: 01/08/1989	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	80	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
RONNIE DE PHILIPPIS	
D.N.I. 38493475	
Fecha de nac.: 29/03/1995	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	81	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MARIANA BELEN DEL PINO	
D.N.I. 40443281	
Fecha de nac.: 27/06/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	312	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
ROQUE JAVIER DELL OSO	
D.N.I. 95339017	
Fecha de nac.: 13/06/1994	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	338	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MARTINA DELLA CHA BELLO	
D.N.I. 43156690	
Fecha de nac.: 10/04/2001	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	78	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MARIA DEBORAH ISABEL DI MARTINO	
D.N.I. 36151412	
Fecha de nac.: 23/02/1991	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	82	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
JULIETA DI SERIO	
D.N.I. 40181614	
Fecha de nac.: 24/12/1996	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	340	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
GUIDO EMILIANO DIAZ	
D.N.I. 43864584	
Fecha de nac.: 08/11/2001	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	83	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MARIO JULIAN DIAZ	
D.N.I. 35310983	
Fecha de nac.: 05/09/1990	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	339	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
STEPHANIA SOLEDAD DIAZ VALENZUELA	
D.N.I. 94275411	
Fecha de nac.: 20/11/1994	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		

Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	84	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MAIRA DIAZZI	
D.N.I. 40188397	
Fecha de nac.: 20/03/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole Apoderado	Luis Mario Castellini Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	85	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
ALBERTINO DOLCE	
D.N.I. 34547701	
Fecha de nac.: 28/04/1989	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	86	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
FRANCO DENIS DURAN	
D.N.I. 34661859	
Fecha de nac.: 23/08/1989	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	87	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
ANNA LAURA DURO	
D.N.I. 42153348	
Fecha de nac.: 02/11/1999	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	88	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
IÑAKI JOAQUIN ECHEVERRIA	
D.N.I. 40615983	
Fecha de nac.: 05/12/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	341	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MELANIE GISELLE ESCALES	
D.N.I. 41193817	
Fecha de nac.: 01/09/1998	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	89	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
DEBORAH BELEN ESPINOSA GALLARDO	
D.N.I. 41592286	
Fecha de nac.: 26/03/1999	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	90	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
AGUSTIN ALEXIS ESTELRRIG	
D.N.I. 39128630	
Fecha de nac.: 03/10/1995	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	93	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
TOMAS AGUSTIN FAGIOLI DIAMANTE	
D.N.I. 39075545	
Fecha de nac.: 26/08/1995	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	94	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
FRANCO EDUARDO FALASCONI	
D.N.I. 41956773	
Fecha de nac.: 14/04/1999	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	342	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
LUCIANA PAULINA FANTUSATTI	
D.N.I. 40293627	
Fecha de nac.: 09/03/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	91	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
SHAIRA CELINA FARIS	
D.N.I. 42507811	
Fecha de nac.: 09/02/2000	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	95	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
DANIEL JOSE LUIS FERNANDEZ	
D.N.I. 37857011	
Fecha de nac.: 11/07/1993	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		

Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	96	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
GERALDINE ALEJANDRA FERRADA BALBOA	
D.N.I. 35354957	
Fecha de nac.: 23/08/1990	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	343	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
LUCIA GISELL FIGUEROA	
D.N.I. 39869320	
Fecha de nac.: 04/02/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		

Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole Apoderado	Luis Mario Castellini Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	97	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MARINA GISEL FIGUEROA	
D.N.I. 37943727	
Fecha de nac.: 05/12/1993	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	345	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
EMANUEL ALEXIS FLORES	
D.N.I. 35592646	
Fecha de nac.: 15/06/1991	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	344	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
CARLOS MANUEL FLORES DIAZ	
D.N.I. 95976169	
Fecha de nac.: 19/07/1991	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	92	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
BAUTISTA FLORES PUEYO	
D.N.I. 42464677	
Fecha de nac.: 29/03/2000	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	98	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MATIAS AGUSTIN FLORES SALMAN	
D.N.I. 40443244	
Fecha de nac.: 22/07/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	99	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
SOFIA LUJAN FUENTES	
D.N.I. 41619929	
Fecha de nac.: 22/09/1999	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	101	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
DAVID GUILLERMO GACITUA ARANDA	
D.N.I. 18879690	
Fecha de nac.: 02/02/1983	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	102	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
AGUSTINA GALLARDO	
D.N.I. 41589845	
Fecha de nac.: 05/03/1999	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	103	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
TERESITA LOURDES GALLARDO	
D.N.I. 41339130	
Fecha de nac.: 27/10/1998	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	104	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
FIORELLA GARAY MENGARELLI	
D.N.I. 42117273	
Fecha de nac.: 14/11/1999	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	106	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
JUAN MARTIN GARCIA	
D.N.I. 40612325	
Fecha de nac.: 18/09/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	107	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
LUCAS NAHUEL GARCIA	
D.N.I. 33110018	
Fecha de nac.: 25/12/1987	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	105	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
JULIANA GARCIA HEIM	
D.N.I. 42449818	
Fecha de nac.: 24/02/2000	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	108	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
ARIEL AGUSTIN GASPARRI	
D.N.I. 40927225	
Fecha de nac.: 02/04/1998	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	109	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
GABRIEL ALEJANDRO GEREZ MARTINEZ	
D.N.I. 32110691	
Fecha de nac.: 19/02/1986	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

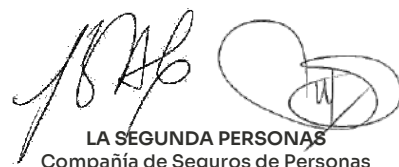
CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	110	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MALENA AILEN GERONIMO	
D.N.I. 40324047	
Fecha de nac.: 23/09/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	111	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
ANGELES AGUSTINA GIACOMINI	
D.N.I. 41241750	
Fecha de nac.: 10/06/1998	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	112	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
CAMILA GILLIGAN SANCHEZ	
D.N.I. 41232105	
Fecha de nac.: 24/09/1998	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	113	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
VICTORIA GIMENEZ	
D.N.I. 35593969	
Fecha de nac.: 27/03/1991	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	100	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
JUAN JESUS GINNobili	
D.N.I. 37771047	
Fecha de nac.: 17/09/1993	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	114	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
GIANNI GIROLIMINI	
D.N.I. 39882161	
Fecha de nac.: 06/11/1996	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	346	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
ANABELLA FLORENCIA GOBBI PINO	
D.N.I. 37781431	
Fecha de nac.: 07/08/1993	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	116	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MATIAS MAXIMILIANO GODOY	
D.N.I. 37099639	
Fecha de nac.: 01/10/1992	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	115	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MICAELA GODOY TRIGO	
D.N.I. 41985748	
Fecha de nac.: 06/09/1999	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	117	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
LORETO DEL PILAR GOMEZ MAGAÑA	
D.N.I. 95412601	
Fecha de nac.: 09/07/1993	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	118	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
LAURA ANALIA GONZALEZ	
D.N.I. 33530804	
Fecha de nac.: 22/04/1988	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		

Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	119	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MARIA BELEN GONZALEZ	
D.N.I. 37372841	
Fecha de nac.: 10/07/1993	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

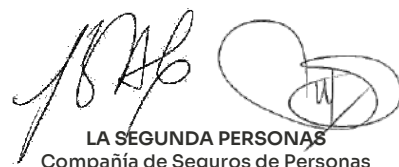
CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	120	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MARIA VIRGINIA GONZALEZ	
D.N.I. 40614249	
Fecha de nac.: 10/01/1998	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	122	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MATIAS EZEQUIEL GONZALEZ	
D.N.I. 41254664	
Fecha de nac.: 03/03/1999	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		

Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	347	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MIKEL ADRIAN GONZALEZ	
D.N.I. 42699336	
Fecha de nac.: 15/09/2000	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	121	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MILAGROS SOFIA GONZALEZ	
D.N.I. 41702149	
Fecha de nac.: 29/01/1999	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	123	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
PAULA ANTONELLA GONZALEZ	
D.N.I. 38547877	
Fecha de nac.: 15/05/1995	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		

Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole Apoderado	Luis Mario Castellini Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	124	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
VERONICA MARIA GRANADO	
D.N.I. 40102054	
Fecha de nac.: 20/11/1996	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	125	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MARCOS EZEQUIEL GUERRERO	
D.N.I. 34929542	
Fecha de nac.: 29/10/1989	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole Apoderado	Luis Mario Castellini Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	126	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
EVELYN MARIEL GUILLARMENC	
D.N.I. 37555120	
Fecha de nac.: 10/11/1993	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	127	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
ROXANA MILENA GUILLERMO	
D.N.I. 40324030	
Fecha de nac.: 16/09/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	128	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
ANDREA SOLEDAD GUINEO LINZ	
D.N.I. 94890682	
Fecha de nac.: 01/09/1992	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	129	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
ANA VALENTINA GUIZADO	
D.N.I. 40111709	
Fecha de nac.: 09/04/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	348	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado
LAUTARO JOAQUIN GUTIERREZ
D.N.I. 40612125
Fecha de nac.: 12/07/1997

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato
Condiciones Generales Específicas:
Cláusulas Adicionales:
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	318	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
CLAUDIO DANIEL HAWRYLAK	
D.N.I. 42517314	
Fecha de nac.: 25/04/2000	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	368	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
NAIR NICOLE HAZELDINE	
D.N.I. 43948967	
Fecha de nac.: 14/04/2002	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	319	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MATEO BRUNO HEIT	
D.N.I. 43130866	
Fecha de nac.: 23/01/2001	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole Apoderado	Luis Mario Castellini Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	365	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
ANTONELLA ABRIL HENRIQUEZ	
D.N.I. 42708954	
Fecha de nac.: 01/09/2000	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	131	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
SERLI MARJORI HIDALGO FUENTES	
D.N.I. 37781484	
Fecha de nac.: 26/08/1993	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	130	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MATIAS NICOLAS HUENUER	
D.N.I. 37348220	
Fecha de nac.: 18/02/1993	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	132	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
KATHELYN JULISSA HUERTAS OSORIO	
D.N.I. 95163392	
Fecha de nac.: 27/11/1992	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	133	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
DANIELA BELEN HUIRILEF COLLIN	
D.N.I. 95465987	
Fecha de nac.: 13/05/1996	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	135	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
EMILIA ROCIO IGLESIAS	
D.N.I. 41589975	
Fecha de nac.: 15/01/1999	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	136	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MARIA JOSEFINA IPHAIS	
D.N.I. 41911481	
Fecha de nac.: 10/12/1999	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	134	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
FELIPE EDUARDO JAVIER ISLA OPAZO	
D.N.I. 93929788	
Fecha de nac.: 13/07/1990	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		

Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	137	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
JULIANA JALENIECKI	
D.N.I. 39681031	
Fecha de nac.: 30/04/1996	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	138	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
YANINA ROSALBA AYLEN JARA	
D.N.I. 39354102	
Fecha de nac.: 28/10/1995	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		

Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	139	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
AINARA ELIZABETH JARAMILLO REYES	
D.N.I. 38811790	
Fecha de nac.: 09/10/1995	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	140	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
BRAIAN GASTON JORQUERA	
D.N.I. 36945679	
Fecha de nac.: 09/06/1992	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	141	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
FRANCO SEBASTIAN KAPLAN	
D.N.I. 38799353	
Fecha de nac.: 01/05/1995	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	143	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
VALENTINA KOLLER	
D.N.I. 39944159	
Fecha de nac.: 28/07/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	144	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MARIA FERNANDA KOSARENSKI	
D.N.I. 39129299	
Fecha de nac.: 07/10/1995	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	142	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MICAELA JESABEL KREBER	
D.N.I. 41358666	
Fecha de nac.: 24/05/1999	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	145	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MARTINA IVANA KUGLER	
D.N.I. 41978081	
Fecha de nac.: 21/09/1999	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		

Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	146	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
NATALIA YANINA LABRA	
D.N.I. 29755244	
Fecha de nac.: 26/09/1982	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		

Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	349	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
IGNACIO AGUSTIN LACALLE	
D.N.I. 43358573	
Fecha de nac.: 02/04/2001	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	147	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
ROBERTO ADRIAN LAGOS ACUÑA	
D.N.I. 95823627	
Fecha de nac.: 18/03/2000	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- Copia de la partida de defunción.
- Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- Denuncia policial, si correspondiere.
- El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	149	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
KARINA DEL CARMEN LAMBRECHT	
D.N.I. 37051516	
Fecha de nac.: 04/11/1992	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	148	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
NESTOR IRWIN LAMBRECHT	
D.N.I. 40111618	
Fecha de nac.: 05/03/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	366	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
PAULINA LAMFRE	
D.N.I. 43217077	
Fecha de nac.: 07/03/2001	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	150	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
TOMAS MANUEL LANDSKRON FUENTEALBA	
D.N.I. 95769120	
Fecha de nac.: 16/09/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		

Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	151	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
JUSTINA LARRONDE	
D.N.I. 43015542	
Fecha de nac.: 18/10/2000	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	152	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
SOFIA LAVAGGI CAJARABILLA	
D.N.I. 39681133	
Fecha de nac.: 01/06/1996	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	153	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
DELFINA HELUNEY LEIVA RODRIGUEZ	
D.N.I. 38204232	
Fecha de nac.: 21/01/1994	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	154	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
LIV DAGNY LINDSTROM	
D.N.I. 40294293	
Fecha de nac.: 16/05/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4º Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	155	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
NAHIR LIONTI	
D.N.I. 41007366	
Fecha de nac.: 14/03/1998	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	350	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MARIA CANDELA LIVELLO	
D.N.I. 40615027	
Fecha de nac.: 13/09/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	157	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MARIA GUILLERMINA LLOYD	
D.N.I. 41591307	
Fecha de nac.: 31/03/1999	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	156	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
CAMILA ALEJANDRA LOPEZ MONTENEGRO	
D.N.I. 41978439	
Fecha de nac.: 09/01/2000	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	158	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MARIA JOSE LORENTE PELLIN	
D.N.I. 38495656	
Fecha de nac.: 09/09/1994	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	159	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MELISSA LOVATO	
D.N.I. 39438495	
Fecha de nac.: 19/05/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	160	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MATIAS ARIEL LUCA	
D.N.I. 42449562	
Fecha de nac.: 31/03/2000	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	162	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
ROMINA DAIANA LUCERO	
D.N.I. 37269453	
Fecha de nac.: 25/02/1993	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	161	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
AGUSTINA MARICEL ALDANA LUCERO ALBERO	
D.N.I. 40960760	
Fecha de nac.: 22/02/1998	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		

Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	163	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
NICOLAS FERNANDO LUDERS BETANCOURT	
D.N.I. 39405081	
Fecha de nac.: 01/09/1996	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	164	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
EMILIANO AGUSTIN LUKASIEWICZ	
D.N.I. 41050179	
Fecha de nac.: 06/09/1998	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	165	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
IAN MARCELO OSCAR LUNA	
D.N.I. 40615468	
Fecha de nac.: 21/08/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	167	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
PABLO GONZALO LUNA	
D.N.I. 37671460	
Fecha de nac.: 06/11/1993	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	166	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
YAMIL GABRIEL LUNA	
D.N.I. 42449017	
Fecha de nac.: 24/11/1999	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole Apoderado	Luis Mario Castellini Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	173	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
BRENDA MICAELA MAIDA CAMINO	
D.N.I. 40806755	
Fecha de nac.: 25/11/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	174	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
EVELIN DANIELA MALDONADO ANTIPAN	
D.N.I. 38791477	
Fecha de nac.: 16/05/1995	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	168	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
CAMILA MANTILARO	
D.N.I. 38493228	
Fecha de nac.: 31/12/1994	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	175	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
SANTIAGO ADRIAN MANUEL	
D.N.I. 36693608	
Fecha de nac.: 24/11/1992	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	176	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
CESAR ALEXIS MARDONES	
D.N.I. 36152094	
Fecha de nac.: 10/11/1991	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	169	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
JUAN ANGEL MARICHELAR CORNEJO	
D.N.I. 40182479	
Fecha de nac.: 16/03/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	177	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
FLORENCIA AGUSTINA MARIN PALMA	
D.N.I. 41619602	
Fecha de nac.: 23/06/1999	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	351	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
AGOSTINA MARMISSOLLE	
D.N.I. 42654445	
Fecha de nac.: 22/07/2000	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	178	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
LUCIANA SALOME MAZA	
D.N.I. 40181612	
Fecha de nac.: 20/01/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	170	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
VALENTINA MEICHTRY	
D.N.I. 41420796	
Fecha de nac.: 29/07/1999	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	171	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MARIA OLINDA MELLA	
D.N.I. 33648650	
Fecha de nac.: 15/04/1988	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	352	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MAGALI ELUNEY MESA	
D.N.I. 43421750	
Fecha de nac.: 26/07/2001	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	179	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
SOFIA NOELIA MINISINI	
D.N.I. 40322344	
Fecha de nac.: 02/09/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		

Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	180	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
ALDANA JULIETA MIRANDA	
D.N.I. 39203127	
Fecha de nac.: 06/07/1995	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	181	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
ALEX DARIO MIRANDA	
D.N.I. 40102096	
Fecha de nac.: 30/03/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	183	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
JUAN MANUEL MOLINA	
D.N.I. 41092028	
Fecha de nac.: 11/04/1998	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		

Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	182	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
JOCELYN MICHELLE MOLINA CERPA	
D.N.I. 95818906	
Fecha de nac.: 09/09/1992	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	184	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
FRANCIS LOURDES MOLLO SANTOS	
D.N.I. 35277792	
Fecha de nac.: 28/06/1990	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	185	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
NAHIR YAMILA MONTERO DEIUB	
D.N.I. 39523977	
Fecha de nac.: 02/06/1996	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	186	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
VICTOR DANIEL MONTESERIN	
D.N.I. 40320780	
Fecha de nac.: 22/07/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	187	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MARIA GABRIELA MONTIEL STOESSEL	
D.N.I. 40616247	
Fecha de nac.: 13/11/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	172	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MOISES ELIAS MONTOYA PACHECO	
D.N.I. 19062793	
Fecha de nac.: 25/03/1992	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	188	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
CAMILA ANTONELLA MORA	
D.N.I. 38710803	
Fecha de nac.: 14/02/1995	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		

Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	190	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
DANIELA ALDANA MORALES	
D.N.I. 41010414	
Fecha de nac.: 25/02/1998	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	191	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
SEBASTIAN MORALES	
D.N.I. 41050033	
Fecha de nac.: 18/03/1998	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	353	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
FACUNDO JAVIER MORAY	
D.N.I. 41358190	
Fecha de nac.: 28/01/2000	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	192	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
SANTIAGO OMAR MORENO	
D.N.I. 40324655	
Fecha de nac.: 08/11/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	193	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
PEDRO MORETTI	
D.N.I. 39881951	
Fecha de nac.: 16/10/1996	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	195	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
ELENA JUDITH MUÑOZ	
D.N.I. 36372169	
Fecha de nac.: 26/09/1991	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		

Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	196	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
FRANCO GASTON MUÑOZ	
D.N.I. 39649059	
Fecha de nac.: 14/09/1996	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		

Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	197	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
GONZALO NICOLAS MUÑOZ	
D.N.I. 35312808	
Fecha de nac.: 06/06/1990	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		

Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	198	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
LAUTARO GABRIEL EZEQUIEL MUÑOZ	
D.N.I. 41437866	
Fecha de nac.: 28/11/1998	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		

Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	194	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MILAGROS ARIADNA MUÑOZ PONTET	
D.N.I. 41295337	
Fecha de nac.: 16/05/1999	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	354	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
GISELA MARLENE NAHUELPI	
D.N.I. 37946657	
Fecha de nac.: 30/04/1994	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	201	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
JUAN IGNACIO NARDINI	
D.N.I. 39867248	
Fecha de nac.: 02/01/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		

Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	202	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
KARIM NASIF	
D.N.I. 42265413	
Fecha de nac.: 19/02/2000	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	203	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
GIULIANA NATALINI SAGRIPANTI	
D.N.I. 42708997	
Fecha de nac.: 17/09/2000	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	204	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado
LUCIA NAVARRETE MARTIN
D.N.I. 41339205
Fecha de nac.: 10/11/1998

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		

Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato
Condiciones Generales Específicas:
Cláusulas Adicionales:
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole Apoderado	Luis Mario Castellini Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	206	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado
AGUSTINA MAYLEN NEDUCHAL
D.N.I. 40612465
Fecha de nac.: 08/11/1997

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato
Condiciones Generales Específicas:
Cláusulas Adicionales:
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole Apoderado	Luis Mario Castellini Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	205	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
ELUNEY ZULEIKA NEIRA	
D.N.I. 40807720	
Fecha de nac.: 23/01/1998	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	199	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
CAMILO IGNACIO NICOLAS	
D.N.I. 39084027	
Fecha de nac.: 29/10/1995	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	200	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
AGOSTINA NIEVES RAMELLO	
D.N.I. 42910507	
Fecha de nac.: 10/10/2000	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	207	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MARIA VICTORIA NOCETTI	
D.N.I. 39068305	
Fecha de nac.: 21/08/1995	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	209	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
TAMARA ANDREA ORREGO	
D.N.I. 37758698	
Fecha de nac.: 10/09/1993	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	208	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
SILVINA ALEJANDRA OUDSHOORN	
D.N.I. 41978569	
Fecha de nac.: 09/10/1999	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	210	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MARISA INES PAILLACOI	
D.N.I. 43358580	
Fecha de nac.: 11/05/2001	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	211	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
SANTIAGO NICOLAS PALACIOS	
D.N.I. 41751169	
Fecha de nac.: 30/07/1999	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole Apoderado	Luis Mario Castellini Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	355	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
JAZMIN JULIETA AGUSTINA PALOMO	
D.N.I. 39868750	
Fecha de nac.: 12/02/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	216	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
AGUSTINA MACARENA PAREDES	
D.N.I. 38298773	
Fecha de nac.: 22/09/1994	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	217	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
SOFIA BELEN PARODI	
D.N.I. 41589893	
Fecha de nac.: 23/03/1999	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole Apoderado	Luis Mario Castellini Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	218	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
FLORENCIA ROCIO PARRA DE LA VEGA	
D.N.I. 40899790	
Fecha de nac.: 12/02/1998	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	219	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MICAELA JIMENA PASCUAL DUÑEZ	
D.N.I. 37946241	
Fecha de nac.: 04/08/1994	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		

Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	220	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
SILVANA ISABEL PATERLINI	
D.N.I. 36334569	
Fecha de nac.: 17/08/1991	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole Apoderado	Luis Mario Castellini Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	221	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
ISABEL KATHERINE PAZ	
D.N.I. 41911056	
Fecha de nac.: 22/05/1999	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	222	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MICAELA PELLIN GONZALEZ	
D.N.I. 42044107	
Fecha de nac.: 05/08/1999	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	224	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
AGUSTINA BELEN PERALTA	
D.N.I. 42709856	
Fecha de nac.: 02/09/2000	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	357	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
DELIA SOFIA PEREZ	
D.N.I. 41977379	
Fecha de nac.: 08/10/1999	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		

Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole Apoderado	Luis Mario Castellini Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	226	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
EMANUEL PEREZ	
D.N.I. 33507922	
Fecha de nac.: 17/04/1988	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1531.44

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	212	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MARIANA LILEN PEREZ KELLY	
D.N.I. 40927265	
Fecha de nac.: 25/04/1998	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	225	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
CAMILA PEREZ OLIVA	
D.N.I. 37176197	
Fecha de nac.: 13/12/1994	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		

Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	213	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
ALVARO GENARO PERROUD	
D.N.I. 40159747	
Fecha de nac.: 26/08/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		

Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole Apoderado	Luis Mario Castellini Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	214	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
NATALIA BELEN PESOBA	
D.N.I. 35058915	
Fecha de nac.: 28/02/1991	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	227	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MILCA ANTONELLA PETECH	
D.N.I. 38204506	
Fecha de nac.: 12/05/1994	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	223	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MATEO GASTON ESTEBAN PEÑA	
D.N.I. 42448584	
Fecha de nac.: 13/05/2000	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	356	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
VICTORIA PILAR PEÑA	
D.N.I. 42447518	
Fecha de nac.: 23/03/2000	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	228	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
JOSEFINA PICCININI VAIRA	
D.N.I. 41619805	
Fecha de nac.: 25/06/1999	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	229	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
BRENDA CAMILA PICHIPIL	
D.N.I. 41295966	
Fecha de nac.: 16/08/1999	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	230	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
ROCIO ANDREINA PIL	
D.N.I. 36926647	
Fecha de nac.: 27/09/1992	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	231	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
ANTONELLA BELEN PINCHENTTI	
D.N.I. 40614271	
Fecha de nac.: 06/02/1998	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	215	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
VALERIA AILEN PINUER	
D.N.I. 41092181	
Fecha de nac.: 19/05/1998	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	232	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
LEIZA DAIANA PLANISCIG	
D.N.I. 39680546	
Fecha de nac.: 04/06/1996	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	233	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
RODRIGO EMANUEL PONCE	
D.N.I. 39696621	
Fecha de nac.: 14/05/1996	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	234	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
LEANDRO HERNAN POUJARDIEU	
D.N.I. 39880602	
Fecha de nac.: 20/10/1996	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	235	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
LAUTARO TOMAS PRADO	
D.N.I. 41436815	
Fecha de nac.: 06/10/1998	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole Apoderado	Luis Mario Castellini Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	236	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
SOFIA VICTORIA PRIETO	
D.N.I. 37558243	
Fecha de nac.: 20/04/1993	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	237	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
NICOLE ROMINA PUEL	
D.N.I. 40443283	
Fecha de nac.: 26/06/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	241	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
LUISINA RAGGI	
D.N.I. 40442524	
Fecha de nac.: 05/06/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	242	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MARIA ALEJANDRA RAIMONDI	
D.N.I. 42305760	
Fecha de nac.: 09/02/2000	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	243	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
EVELYN AILIN RAMIREZ	
D.N.I. 37474698	
Fecha de nac.: 28/05/1993	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	320	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
JAEL RAMIREZ	
D.N.I. 37348554	
Fecha de nac.: 31/10/1991	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	244	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
ROBERTO HERNAN RAMIREZ	
D.N.I. 38082108	
Fecha de nac.: 11/04/1994	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	238	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
CAMILA SOLEDAD RATTI	
D.N.I. 37694584	
Fecha de nac.: 28/10/1993	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	245	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MARIA DE LOS ANGELES REYES	
D.N.I. 41252973	
Fecha de nac.: 14/02/1995	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	358	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MARIA PAZ RIMANIOL ALMIRON	
D.N.I. 43948410	
Fecha de nac.: 23/01/2002	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	246	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
SAMUEL RISSO GOMEZ	
D.N.I. 40237833	
Fecha de nac.: 23/01/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	250	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
JIMENA BELEN RODRIGUEZ	
D.N.I. 37693791	
Fecha de nac.: 03/12/1996	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	247	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MARCELO DANIEL RODRIGUEZ	
D.N.I. 36092767	
Fecha de nac.: 03/05/1991	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		

Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	322	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MARTINA AZUL RODRIGUEZ	
D.N.I. 42911255	
Fecha de nac.: 10/01/2001	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		

Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	251	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
SELENE ABRIL RODRIGUEZ	
D.N.I. 40181804	
Fecha de nac.: 14/01/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	248	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
ISAAC DANIEL RODRIGUEZ BLASCO	
D.N.I. 95825819	
Fecha de nac.: 28/06/2000	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	321	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
CAROLINA RODRIGUEZ GARELIK	
D.N.I. 42708990	
Fecha de nac.: 21/08/2000	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	249	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
CANDELA AILIN RODRIGUEZ VAZQUEZ	
D.N.I. 42518953	
Fecha de nac.: 27/05/2000	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole Apoderado	Luis Mario Castellini Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	252	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
CARLA SOFIA ROMAN	
D.N.I. 40707266	
Fecha de nac.: 03/10/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	254	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
JUAN MANUEL ROMERO	
D.N.I. 38092642	
Fecha de nac.: 05/08/1995	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	255	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MARIA LAURA ROMERO	
D.N.I. 39680510	
Fecha de nac.: 14/05/1996	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	253	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
SAYI ROMERO BOUE	
D.N.I. 40320609	
Fecha de nac.: 13/05/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	256	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
SAMARA SOL ROSALES ICHES	
D.N.I. 40840994	
Fecha de nac.: 27/02/1998	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

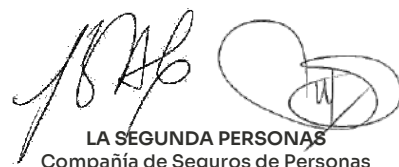
CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	257	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
SOFIA JAZMIN ROSALES ICHES	
D.N.I. 37763833	
Fecha de nac.: 02/12/1993	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	258	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
ALDANA AIN ROSENBROCK	
D.N.I. 40293421	
Fecha de nac.: 10/02/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	239	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
ABRIL FLORENCIA ROST	
D.N.I. 41620601	
Fecha de nac.: 21/08/1999	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	259	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MARA STEFANIA ROTH	
D.N.I. 38093054	
Fecha de nac.: 13/11/1994	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	260	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
RODRIGO AGUSTIN RUIZ	
D.N.I. 39891828	
Fecha de nac.: 04/09/1996	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	240	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
TAMARA AYELEN RUIZ	
D.N.I. 39083299	
Fecha de nac.: 26/09/1995	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole Apoderado	Luis Mario Castellini Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	261	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
AUGUSTO SABAS	
D.N.I. 41911078	
Fecha de nac.: 01/07/1999	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	262	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
DANILA SACKS	
D.N.I. 38808922	
Fecha de nac.: 22/07/1995	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	323	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
JULIETA AILIN SALAS	
D.N.I. 38205081	
Fecha de nac.: 21/06/1994	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	263	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
ANGELA ANABEL SALLES	
D.N.I. 39585291	
Fecha de nac.: 06/06/1996	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	264	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
CANDELA PRISCILA SAN EMETERIO	
D.N.I. 41967191	
Fecha de nac.: 04/07/1999	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		

Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	265	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
DAIANA ALEJANDRA SAN MARTIN	
D.N.I. 35276718	
Fecha de nac.: 12/06/1990	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	189	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
FERNANDA IVETH SAN MARTIN	
D.N.I. 39075619	
Fecha de nac.: 24/10/1995	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	266	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
EZEQUIEL GASTON SANCHEZ	
D.N.I. 39682162	
Fecha de nac.: 16/06/1996	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	267	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
DANIELA FERNANDA SANDOVAL	
D.N.I. 38813221	
Fecha de nac.: 25/08/1995	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1531.44

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	359	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
AGUSTINA YAMILE SANELLI POBLETE	
D.N.I. 41526551	
Fecha de nac.: 24/06/1999	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	268	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
IRIS MICHELLE SANTANDER	
D.N.I. 39521958	
Fecha de nac.: 03/03/1996	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	269	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
GRECIA DAIANA SANTILLAN	
D.N.I. 40067551	
Fecha de nac.: 27/11/1996	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	313	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
LUCIANA ARACELI SANTOS	
D.N.I. 38799437	
Fecha de nac.: 12/07/1995	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	360	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
LEANDRO DARIO SEGADE	
D.N.I. 42153019	
Fecha de nac.: 25/10/1999	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		

Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	270	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
AMAMBAY LUCIANA SEPULVEDA	
D.N.I. 33566696	
Fecha de nac.: 06/04/1988	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	271	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MARIA VICTORIA SEPULVEDA	
D.N.I. 42447543	
Fecha de nac.: 04/04/2000	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	272	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MARIA DE LOS MILAGROS SERER	
D.N.I. 40612242	
Fecha de nac.: 20/08/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	273	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
FERNAN SEVERINI CEVEY	
D.N.I. 41193735	
Fecha de nac.: 27/10/1998	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	274	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
RICARDO DAVID SIFUENTES	
D.N.I. 32951473	
Fecha de nac.: 27/07/1987	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		

Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	275	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
FRANCISCO ALEJANDRO SILVEIRA	
D.N.I. 38919241	
Fecha de nac.: 16/07/1993	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	276	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
ROMINA ABIGAID SINISE	
D.N.I. 39130020	
Fecha de nac.: 02/10/1995	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole Apoderado	Luis Mario Castellini Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	277	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
CATHERINE AYELEN SITARSKI MUÑOZ	
D.N.I. 40612488	
Fecha de nac.: 09/11/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	278	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
LUBA NIBET SKOP	
D.N.I. 38062781	
Fecha de nac.: 30/05/1992	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	279	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
IVANA ROCIO SOBERON NEIRA	
D.N.I. 39522010	
Fecha de nac.: 21/02/1996	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		

Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	280	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
VERONICA ISABEL SOBRE CASAS	
D.N.I. 37780382	
Fecha de nac.: 28/04/1994	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	281	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MICAELA BELEN SORDO	
D.N.I. 37066485	
Fecha de nac.: 03/08/1992	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	285	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
LUNA TRINIDAD SOTO	
D.N.I. 39649258	
Fecha de nac.: 29/06/1996	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	282	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
SEBASTIAN HORACIO SOTO	
D.N.I. 29973028	
Fecha de nac.: 06/01/1983	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	286	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
AITANA AGUSTINA SPEIGER	
D.N.I. 42105272	
Fecha de nac.: 07/01/2000	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	283	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
TAMARA NICOLE SPROHNLE QUIROZ	
D.N.I. 95441888	
Fecha de nac.: 16/03/1995	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	284	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
PAULA NOEMI STOLL	
D.N.I. 35835103	
Fecha de nac.: 04/07/1992	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole Apoderado	Luis Mario Castellini Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	287	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
IRINA ROCIO SVRCEK	
D.N.I. 41608257	
Fecha de nac.: 07/04/1999	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		

Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

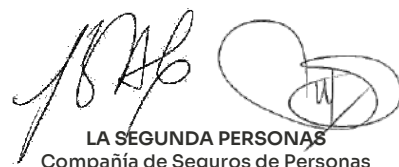
CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	288	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MARIA JULIETA TAMBORINI ARIAS	
D.N.I. 41640807	
Fecha de nac.: 08/12/1998	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	289	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
ENZO HERNAN TESAN	
D.N.I. 40322398	
Fecha de nac.: 01/10/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	290	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
NAIMA TIEDEMANN GOLAN	
D.N.I. 42176465	
Fecha de nac.: 11/06/1999	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	293	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
EBER EMILIANO TORO	
D.N.I. 39236573	
Fecha de nac.: 25/04/1996	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	291	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
JOSEFINA DEL ROSARIO TORRI	
D.N.I. 40110001	
Fecha de nac.: 27/12/1996	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	292	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
GONZALO GUIDO TORROBA	
D.N.I. 36328231	
Fecha de nac.: 19/08/1991	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	295	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MARIANA SOFIA TRAMAGLIA	
D.N.I. 42305875	
Fecha de nac.: 12/01/2000	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	324	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
GABRIELA NADINA TRAVNIK	
D.N.I. 34811446	
Fecha de nac.: 24/11/1989	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	294	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MICAELA SOLEDAD TRONELLI	
D.N.I. 43792806	
Fecha de nac.: 16/02/2002	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	297	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
VALERIA ANDREA URRRA	
D.N.I. 37819719	
Fecha de nac.: 25/11/1993	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	296	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MICAELA URRUTIA	
D.N.I. 39521706	
Fecha de nac.: 07/02/1996	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole Apoderado	Luis Mario Castellini Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	299	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
CAMILA LOURDES VALDEZ	
D.N.I. 41591746	
Fecha de nac.: 07/04/1999	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		

Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	300	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MAURICIO VALENTI	
D.N.I. 40439545	
Fecha de nac.: 19/11/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	301	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
PABLO DAMIAN VALENZUELA BRICEÑO	
D.N.I. 34663941	
Fecha de nac.: 07/04/1990	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	302	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
AGABO VALERIO TAVARES DE SOUZA	
D.N.I. 95533480	
Fecha de nac.: 22/12/1992	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	361	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
AGUSTIN ALEJANDRO VAZQUEZ	
D.N.I. 42104981	
Fecha de nac.: 21/12/1999	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	303	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MATIAS NICOLAS VELIZ	
D.N.I. 38429919	
Fecha de nac.: 12/07/1994	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	305	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
JULIETA VERA	
D.N.I. 38710614	
Fecha de nac.: 28/12/1994	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		

Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	306	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
MARTIN NICOLAS VERA	
D.N.I. 38710990	
Fecha de nac.: 25/06/1995	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	304	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
ANDRES GONZALO VERA DONOSO	
D.N.I. 95334766	
Fecha de nac.: 07/05/1995	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	325	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
LUJAN VEÑY	
D.N.I. 43137904	
Fecha de nac.: 07/04/2001	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	362	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
EDUARDO EMANUEL VIGUERA	
D.N.I. 36753099	
Fecha de nac.: 05/08/1992	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	298	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
DELFINA VILLALON	
D.N.I. 40824927	
Fecha de nac.: 28/01/1998	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		

Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	307	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
CAROLA ISABELLE VILLANUEVA MASSARDO	
D.N.I. 95454856	
Fecha de nac.: 04/01/1996	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	308	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
FLORENCIA VILLAR LAZ	
D.N.I. 40740456	
Fecha de nac.: 06/07/1998	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	363	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
SEBASTIAN AGUSTIN YAITUL	
D.N.I. 40183261	
Fecha de nac.: 25/01/1997	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	326	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
DAIANA MARLENE ZARATE	
D.N.I. 41193951	
Fecha de nac.: 02/02/1999	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Póliza de seguro de accidentes personales - colectivo - premium



Emitida en Rosario, a los 09 días del mes de diciembre del 2024

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957, S2000CCE Rosario, Sta. Fe - Tel: (+54-341) 420-1000
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas)
www.lasegunda.com.ar | C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2 IVA Responsable Inscripto



002-030-0060290801-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Certificado N°	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
60.290.801	12h del 16/12/2024	12h del 16/03/2025	364	000	50143983	90 días	1 Cuota

Información del tomador		
Universidad Nacional Del Comah	Tipo y N° de ID:	C.U.I.T
Buenos Aires 1400	Cond. de IVA:	Exento
8300 - Neuquen (Neu)	Ing. Brutos:	Exento
	Sell. Pcial:	100 %

Información del asegurado	
PAULA DAIANA ZUÑIGA VELASQUEZ	
D.N.I. 41193176	
Fecha de nac.: 01/09/1998	

Certificamos que, sobre la propuesta presentada, La Segunda Compañía de personas S.A. ampara al Asegurado que se consigna, rigiendo las condiciones Generales y Particulares estipuladas en las póliza de referencia, para el riesgo y cobertura que a continuación se detalla.

Información del riesgo		
Riesgos cubiertos		Sumas aseguradas por cobertura
Muerte	CE1	\$ 3,000,000.00
Invalidez	CE2	\$ 3,000,000.00
Asistencia Médica Farmacéutica	CE3	\$ 3,000,000.00
Tipo de Asistencia Medica Farmacéutica		Reembolso
Sepelio	CE7	\$ 750.000,00
Ocupación Declarada Tomador/Asegurado: Administrativos		
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES		
Los vocablos "Asegurado" , "Tomador" y/o "Contratante", se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.		

Cláusulas y anexos que forman parte integrante del presente contrato	
Condiciones Generales Específicas:	
Cláusulas Adicionales:	
Condiciones Específicas: CE1, CE2, CE3, CE7	
Exclusiones de la cobertura según Anexo 1	

PREMIO DEL CERTIFICADO: 1533.01

Agencia: 7967	Zona: 80
Campusano, Maria Cecilia	Moreno, Raul Eduardo
Juan De Dios Filiberto 1863 D4	Dr F Leloir 703
8324 - Cipolletti (Rne)	8300 - Neuquen (Neu)
Matrícula: 77486	Matrícula: 64353
Mail: mcampusano@lasegunda.com.ar	
Teléfono: 2995172461	

LA SEGUNDA PERSONAS	
Compañía de Seguros de Personas S.A.	
Pablo Ercole	Luis Mario Castellini
Apoderado	Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Art. 12.1, Decreto 692/98.
Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°87958 Y SUS MODIFICATORIAS.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

Condiciones específicas

CE1 Condición específica MUERTE

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán los siguientes significados y alcances:

Muerte: fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 2. El riesgo amparado es el de muerte del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurador indemnizará a el o a los beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares o en el Certificado individual, según corresponda.

En caso de viaje aéreo del Asegurado realizado en líneas de transporte aéreo regular, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a 2 (dos) meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la suma asegurada establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si con posterioridad apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas abonadas.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación correspondiente a muerte en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado por coberturas de invalidez eventualmente incluidas en la póliza, como consecuencia de un accidente o varios ocurridos durante el período de vigencia del seguro.

En caso de muerte del Asegurado, quedarán sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto, los beneficiarios deberán acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Copia de la partida de defunción.
- b. Declaración de médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- c. Denuncia policial, si correspondiere.
- d. El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- e. Copia de documento de identidad de los beneficiarios designados o declaratoria de herederos.

CE2 Condición Específica INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

Cláusula 1. El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia absoluta de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una indemnización igual al porcentaje que corresponda, sobre la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida según se indica en la tabla de valoración para Invalidez permanente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Para la evaluación de la incapacidad producto de un único accidente, se empleará el criterio de capacidad restante, utilizando aquella de mayor magnitud para comenzar con la evaluación y continuando de mayor a menor con el resto de las incapacidades medibles, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total y permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la cobertura, serán tomadas en cuenta a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravarán y, durante el transcurso de los 12 (doce) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionarán otra/s pérdida/s, el Asegurador abonará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

El pago de la suma total asegurada por incapacidad permanente total o por una suma de incapacidades permanentes parciales a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, agota la cobertura brindada por este contrato, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

CE3 Condición Específica REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Gastos médicos: se entiende por tales aquellos medicamentos y/o prestaciones médicas y/o estudios médicos que hayan sido prescriptos por un médico matriculado y efectuados por el Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente.

Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear para el traslado, dependerá del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

Deducible: es el importe o porcentaje de la suma asegurada que se encontrará a cargo del Asegurado en cada siniestro cubierto por estas Condiciones Específicas y será el previsto en las Condiciones Particulares y/o en el certificado de individual, según corresponda.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los gastos médicos y gastos de traslado incurridos por el Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

El Asegurador deberá abonar los gastos médicos y gastos de traslado incurridos, contra la presentación de la factura y/o comprobante de pago respectivo,

hasta un máximo equivalente a la suma asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, de acuerdo a las siguientes dos alternativas:

1. Asegurados afiliados a una obra social o medicina prepaga: se reembolsará con exclusión de aquellos que sean reembolsables al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada, cubriéndose únicamente los gastos que se encuentran por sobre el Plan Médico Obligatorio.
2. Asegurados sin obra social o medicina prepaga: se reembolsará el total de los gastos médicos, pudiéndose en este caso deducir el importe a cargo del Asegurado por aplicación de un deducible o franquicia

El reembolso de gastos médicos se extiende a los incurridos en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de gastos médicos y gastos de traslado, ya que esta cobertura es adicional e independiente de las demás.

Luego de abonada cualquier indemnización, esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrido el accidente que diera lugar a los gastos médicos y gastos de traslado cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:

- a. Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.
- b. Copia de la receta u orden médica que prescribe la necesidad del medicamento, tratamiento, análisis o prestación, según se trate.
- c. Troquel original de los medicamentos adquiridos respecto de los cuales se solicita el reintegro, salvo que el mismo deba ser entregado a los fines de obtener un descuento o un reintegro de una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentra afiliado el Asegurado, circunstancia que deberá surgir de la receta u orden médica citada en el inciso anterior y/o de las facturas del inciso precedente.

CE7 Condición Específica SEPELIO por reintegro

DEFINICIONES

Cláusula 1. A los fines de la presente póliza los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

GASTOS DE SEPELIO: se entienden por tales aquellos gastos en los que se incurra con motivo del entierro o cremación del Asegurado, fallecido como consecuencia inmediata de un accidente.

RIESGOS CUBIERTOS – LÍMITES INDEMNIZATORIOS

Cláusula 2. El riesgo amparado por esta Condición Específica es el de los Gastos de Sepelio incurridos ante la muerte de un Asegurado, como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y siempre que la muerte se produzca dentro de un año a contar de la fecha del mismo. El Asegurador deberá abonar los gastos de sepelio incurrido, contra la presentación de las facturas y/o comprobante de pagos respectivos, hasta un máximo equivalente a la Suma Asegurada de esta Condición Específica, indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Cláusula 3. Queda entendido y convenido que en caso de siniestro que afecte a las restantes coberturas no se deducirán de las mismas los importes que se hubieran abonado en concepto de Gastos de Sepelio, ya que esta cobertura es adicional e independiente a las demás.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Cláusula 4. Ocurrida la muerte que diera lugar a los Gastos de Sepelio cubiertos por la presente Condición Específica, a los efectos de obtener el beneficio previsto, el Beneficiario deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Específicas y en la Condición Específica de la Cobertura de Muerte, los siguientes elementos:

- a) Las facturas originales respecto de las cuales solicita el reintegro, en las cuales deberá constar la identificación de los conceptos facturados.



LA SEGUNDA PERSONAS
Compañía de Seguros de Personas

Accidentes personales - Declaración de beneficiarios

Póliza N°: 60.290.801

Estimado Tomador/ Asegurado:

Deseamos puntualizar, que al momento de ocurrencia del hecho previsto por la póliza, el trámite de pago de la indemnización por parte de esta aseguradora resultará más ágil en la medida en que contemos con datos precisos y completos de los beneficiarios de la misma.

Cabe destacar, que la ausencia de datos de los beneficiarios, obligaría a la aseguradora a solicitar una declaratoria de herederos previa a abonar la indemnización, con la consecuente demora que dicho trámite implica.

Es por ello, que recomendamos a usted efectuar la declaración de beneficiarios y confirmar su voluntad con sus datos y su firma.

Ponemos a su disposición el formulario pertinente, que una vez completado podrá remitir a nuestras oficinas.

Nombre y Apellido	
Tipo y Nro. de Documento	
Fecha de Nacimiento	
Parentesco	
Proporción en %	
Orden Nro.	

Nombre y Apellido	
Tipo y Nro. de Documento	
Fecha de Nacimiento	
Parentesco	
Proporción en %	
Orden Nro.	

Baja o Modificación de Beneficiario actual:

Firma del Asegurado	Aclaración	Tipo y Nro. de documento

Atentamente.

Lugar y Fecha:


Pablo Ercole
Apoderado
Luis Mario Castellini
Apoderado



ACCIDENTES PERSONALES
COLECTIVO - 24HS - PREMIUM



ACCIDENTES PERSONALES
COLECTIVO - 24HS - PREMIUM

Clave Banelco: 030003897836

Clave Link: 030003897836

Expediente	Cia	Ramo	Póliza	Movim.	Cuota
3897836	117	201	60290801	0	1/1
1° Vencimiento	2° Vencimiento	Iva s/Rec.Fin.(*1)		Importe	
16/12/2024	16/01/2025	2.142,47		564.148,41	
Tomador			Agencia		
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAH BUENOS AIRES 1400 8300 NEUQUEN			CAMPUSANO, MARIA CECILIA JUAN DE DIOS FILIBERTO 1863 D4 8324 CIPOLLETTI		

Para control de autoridad competente:
COBERTURA HASTA: 16/03/2025

(*1) Dto.692/98 Asegurado

Tomador
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAH BUENOS AIRES 1400 8300 NEUQUEN
Agencia
CAMPUSANO, MARIA CECILIA

Cía.	Ramo	Póliza	Mov.	Cuota
117	201	60290801	0	1
1° Vencimiento	2° Vencimiento	Importe		Agencia
16/12/2024	16/01/2025	564.148,41		CAMPUSANO, MARIA CECILIA



117-030-60290801-000-01-160125-056414841-03897836-0-01-8

Fecha Emisión: 09/12/2024

Entidad Cobradora

Medios habilitados de cobranza: Pólizas en pesos
Recaudación en ventanilla: Pago Fácil, Rapipago, Ripsa, Cobro Express, Provincia NET, Plus Pagos, Pronto Pago.
Digitales: Pago Mis Cuentas, Pagos Link, Mercado Pago.
Débito Automático: Agronación, American Express, Cabal, Crediclub, Coyspu, Diners, Favacard, Galicia Rural, Marco Juarez, Mastercard, Naranja, Patagonia 365, Qida, TDF, VISA, CBU Bancario.
En nuestras agencias: Sistema de recaudación de La Segunda homologado por la SSN.
Medios habilitados de cobranza: Pólizas en moneda extranjera
Medios online (recaudación en ventanilla), Mercado Pago, Débito automático o en nuestras agencias.
Medios habilitados de cobranza: Pólizas de Riesgos Agrícolas
Posnet: Agronación, Galicia Rural, AgroCabal, Visa Agro, Procampo y en nuestras agencias.
La cancelación del presente recibo solo tendrá validez si se encuentra intervenido por cualquiera de los medios habilitados enumerados precedentemente.
